



Universidade

Estadual de Londrina

MURILO MATURANA

**TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E A
PSICOPATIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Londrina - PR

2014

MURILO MATURANA

TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E A
PSICOPATIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Trabalho apresentado ao Departamento de Direito Público do Curso de Direito da Universidade Estadual de Londrina como pré-requisito para o título de bacharelado. Professora Ms. Elizabeth Nadalin.

LONDRINA

2014

MURILO MATURANA

**TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E A
PSICOPATIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Trabalho apresentado ao Departamento de Direito Público do Curso de Direito da Universidade Estadual de Londrina como pré-requisito para o título de bacharelado. Professora Ms. Elizabeth Nadalin.

BANCA EXAMINADORA

Professor Orientador: Elizabeth Nadalin

Universidade Estadual de Londrina

Professora Rossana Helena Karatzios

Universidade Estadual de Londrina

Professor José Carlos Cogo Milanez

Universidade Estadual de Londrina

Londrina, ___ de _____ de 2014.

*A todos aqueles estudiosos que se debruçaram
sobre o tema e graças as suas pesquisas foi
possível a presente análise jurídica desta
enfermidade tormentosa à vida em
sociedade.*

AGREDECIMENTOS

Em primeiro lugar a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a construção deste trabalho.

Em seguida, sem menor mérito, a professora Elizabeth Nadalin por sua compreensão e atenção com o presente trabalho.

A professora Patrícia Siqueira, aos colegas William Fernandes Rabello e Bruno Cesar Tazima pelo apoio moral e material, sem contar nossas produtivas discussões sobre o tema.

Aos meus familiares por fazerem parte da minha vida e me apoiarem nesta jornada.

“É melhor correr o risco de salvar um homem culpado do que condenar um inocente”

Voltaire

MATURANA, Murilo. **Transtorno da Personalidade Antissocial e Psicopatia no Ordenamento Jurídico Brasileiro**. p. 76. 2014. Monografia (Bacharelado em direito) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

RESUMO

O trabalho analisou sob o ponto de vista jurídico os reflexos do Transtorno da Personalidade Antissocial e sua forma mais grave, a Psicopatia. Procurou entender e explicar o porquê da divergência doutrinária e midiática em relação à nomenclatura, as formas de se diagnosticar, as principais características, as prováveis causas e o tratamento adequado a esta enfermidade. Para tanto, foi necessário abordar o conceito de crime e sociedade, analisar a essência da conduta desviada, se é o ser ou a sociedade a responsável pela normatização. Uma vez estabelecido os conceitos da tríade fato típico, antijurídico e culpável foi possível estabelecer parâmetros mínimos para a atuação punitiva do Estado. Assim, a categoria dos enfermos mentais criminosos não recebe pena no seu sentido estrito, mas tratamento médico, sendo este o cerne do trabalho. Constatamos existir desvio mental ou problema na sanidade destes enfermos e por isso, se apontou por meio da revisão literária os diversos posicionamentos a respeito da imputabilidade desta espécie de criminoso e as possibilidades de atuação Estatal.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Antissocial. Psicopatia. Imputabilidade. Consequências Jurídicas.

MATURANA, Murilo. **Antisocial Personality Disorder and Psychopathy in the Brazilian Legal System**. 76 f. 2014. Monograph (Bachelor in Law) - State University of Londrina, Londrina, 2014.

ABSTRACT

The study analyzed under the legal point of view the reflections of Antisocial Personality Disorder and its more severe form, Psychopathy. Sought to understand and explain why the media and doctrinal disagreement regarding nomenclature, the ways to diagnose the main features, likely causes and appropriate treatment of this disease. Therefore, it was necessary to address the concept of crime and society, analyze the essence of conduct diverted if the being or society responsible for standardization. Once the concepts of the triad typical fact, antijurídico and culpable established was possible to establish minimum standards for punitive state action. Thus, the category of mentally ill offenders do not receive punishment in the strict sense, but medical treatment, which is the core of the work. We note there is deviation or mental health problem in these sick and so if pointed through the literature review the various positions regarding this kind of criminal liability and the scope of State action.

Key-Words: Antisocial Personality Disorder. Psychopathy. Liability. Legal Consequences.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Modelo Kleinman/Good	25
FIGURA 2: Representação esquemática dos processos envolvidos na neurotransmissão serotoninérgica.....	56
FIGURA 3: Alguns tipos de onda de EEG registro em (d) mostra alfa sendo bloqueadas no ponto S, e sendo temporariamente substituída por ondas betas	57

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Subdivisões dos grupos do universo psíquico	29
TABELA 2: Síntese das funções psíquicas complexas	29

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 O CRIME NO BRASIL	13
1.1 DA CONCEPÇÃO DE DIREITO PENAL	13
1.2 FATO TÍPICO, ANTIJURÍDICO E CULPÁVEL	17
2 IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE	21
2.1 IMPUTABILIDADE	21
2.2 INIMPUTABILIDADE	22
2.2.1 Saúde Mental.....	23
2.3 SEMI-IMPUTABILIDADE	27
2.3.1 Capacidade em Entender e Determinar-se	28
2.4 TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL, PSICOPATIA E IMPUTABILIDADE	30
3 SANÇÃO PENAL	37
3.1 SISTEMA BRASILEIRO DAS PENAS	37
3.2 PENAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE	37
3.3 MEDIDA DE SEGURANÇA	38
4 TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E PSICOPATIA	47
4.1 CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA	49
4.2 ORIGEM.....	52
4.3 TRATAMENTO MÉDICO E JURÍDICO	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
ANEXOS	69
ANEXO A: ENTREVISTA DA BBC BRASIL A JAMES FALLON	69
ANEXO B: CASO ANTONIO.....	71

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o tratamento diferido no sistema jurídico brasileiro aos portadores do Transtorno da Personalidade Antissocial e a Psicopatia, também conhecidos como personalidade psicopática, sociopatia, condutopatia e seus portadores como loucos, assassinos em série, lunáticos, facínoras, entre outras nomenclaturas.

Para entender a complexidade desta abordagem foi preciso retroceder aos pilares do Direito Penal, dentre eles conceitos básicos de crime e sociedade, inclusive a sua ligação com as demais ciências. Entender a função de um e de outro, principalmente, compreender a sua mútua influência, para então, diagnosticar, desta forma, o que seria uma conduta desviada, inaceitável, repudiada.

Naturalmente, ao longo do trabalho, concebeu-se o crime como a união dos seguintes fatores: o fato típico, antijurídico e culpável. Nesta divisão, conhecida como tripartida, o crime só existirá com a presença dos três elementos, a falta de um deles, impediria, por si só, a clássica punição do infrator.

Logo, nos leva a questionar se estaria completa a tríade do crime quando um portador do TPA ou Psicopatia comete um delito. Dar uma resposta dicotômica aparentemente é algo simples a ser feito, no entanto, o verdadeiro problema se encontra no cerne da culpabilidade, a imputabilidade.

Superada esta etapa, outro desafio é determinar o tratamento ideal para eles, se pena ou amparo médico. Os grandes doutrinadores alertaram para a relevância do tema e a sua recorrência no seio social, mais do que isto, a necessidade pública em lidar com estes enfermos. Psiquiatras e outros especialistas no tema revelaram dados alarmantes a respeito do transtorno, de que ao menos um por cento da população mundial sofre deste mal e a sua forte ligação com as práticas delituosas, razão a qual, notou-se elevados índices da enfermidade na população carcerária.

Este criminoso muitas vezes é considerado louco, sem compaixão e mau por natureza, considerados pela população como anormais, uma espécie de praga social a ser aniquilada. Para piorar, os enfermos conseguem esconder muito bem e por prolongado tempo as suas feições violentas em alguns casos, o que dá sentido ao título da obra de Cleckey

(1976) “Mask of Sanity” (a máscara da sanidade). Na maior parte do tempo os psicopatas não apresentam a dita loucura, ludibriam suas vítimas com facilidade, com imagens agradáveis e de aparente confiança.

No Brasil só serão considerados inimputáveis aqueles inaptos a entender a ilicitude da sua conduta ou de se autodeterminar de acordo com este entendimento, conseqüentemente, não receberam pena no seu sentido tradicional. O que implica na famosa figura da absolvição imprópria, haja vista que, os assim declarados, serão forçados a cumprir a medida de segurança, a qual será de internação em hospital de custódia ou tratamento ambulatorial, de acordo com a gravidade do delito.

Os estudos apontaram para os mais variados posicionamentos, resumidamente em três vertentes dentro do quesito culpabilidade: na imputabilidade, na imputabilidade diminuída e na inimputabilidade. Se considerarmos este indivíduo imputável, a pena pode não ter o seu caráter ressocializador, logo que, os portadores do TPA e da Psicopatia possuem dificuldades em se adaptar as normas sociais, não compreenderiam assim a finalidade da pena, tão pouco, aprenderiam com seus erros em um ambiente carcerário como o brasileiro. Se o considerarmos inimputável ou semi-imputável poderemos nos deparar com a figura da prisão perpétua ou um tratamento ineficaz.

Portanto, o trabalho analisará quanto esta doença pode influenciar na autodeterminação e na compreensão do enfermo, as suas nomenclaturas, origens e o mais próximo de uma solução médica e jurídica condescendente com os valores constitucionalmente estabelecidos em nosso país buscando não ferir, como atualmente o faz ou propositalmente deixa de zelar e a proteção da sociedade. Uma coisa é certa quando se trata de um criminoso psicopata, ele se encaixa perfeitamente na descrição de Thomas Hobbes “Lupus est homo homini non homo”.

1 O CRIME NO BRASIL

1.1 DA CONCEPÇÃO DE DIREITO PENAL

Nilo Batista afirma que todo tratado jurídico penal brasileiro inicia-se com observações a respeito da sociedade e do direito, muitas vezes estes tratados circundam sob a tese de a sociedade não prescindir de normatividade. Reforça em contrariedade a este posicionamento, com as palavras de Mirabete (1980) o seu posicionamento “das sociedades pré-letradas até às pós-industriais, os homens movem-se dentro de sistemas de regras” (apud BATISTA, 2005, p.17). Por esta razão, exalta os ensinamentos de Mialle cuja doutrinação é a negação do direito a-histórico, do seu surgimento espontâneo e desvencilhado do contexto histórico.

Tobias Barreto, por sua vez, concebia o direito como “[...] algo não *revelado* ao homem [...] nem *descoberto* por sua razão, [...] mas sim produzido pelo agrupamento humano e pelas condições concretas em que esse grupamento se estrutura e se reproduz [...]”. (1892, apud BATISTA, 2005, p. 18).

No mesmo sentido o posicionamento de Miguel Reale Júnior (2000, p. 17) o direito é “O sistema de valores que preside o modo de ser, ou seja, a unidade espiritual que constitui a realidade cultural, transmite-se de geração em geração, sofrendo mutações contínuas” e Bagolini (1951) “os conceitos de jurídicos e os conceitos do justo são de natureza prevalentemente histórico-cultural, ancorados que estão ao terreno cultural que os condiciona, na sua função e aplicação”. (apud REALE JÚNIOR, 2000, p. 19).

Segundo Heitor Piedade Júnior (1982) todo grupo humano possui regras para sobrevivência, quando essas regras comportamentais são quebradas o homem se vê em um impasse para solucionar essa contradição, surgindo assim a figura da pena.

Enquanto o Direito visa a proteção da coletividade o Direito Penal “[...] protege não a coletividade, mas o indivíduo que contra ela se levantou”. (LISZT, 1905, apud ROXIN, 2002, p. 3). Sendo a finalidade do Direito Penal evitar que “[...] prorrompa a guerra de todos contra todos” (LISTZ apud BATISTA, 2002, p. 20), garantindo as condições de vida da sociedade. Para construir e sustentar este código é preciso submeter os indivíduos a ele. (MARACAIBO, 1987, BATISTA, 2002).

Neste diapasão, Heitor Piedade Júnior (1982, p.36), a razão de existir do direito estatal de punir é a sua própria fonte de poder, este agirá em sua conformidade, ou seja, os

comportamentos desviantes serão coagidos para aderir à uniformidade social. Explica o papel do direito e do próprio direito criminal da seguinte forma:

A sociedade como um fato natural determinado pela necessidade que tem o homem de seus semelhantes, estabelece as normas de organização e as normas de comportamentos; e o direito criminal criou as sanções, ou a especialidade das medidas que conseguem a realização do direito punitivo ante a categoria praticamente infinita dos comportamentos desviantes.

De acordo com Foucault (1977, p. 83) houve na história um momento em que “O direito de punir deslocou-se da vingança do soberano à defesa da sociedade”, neste entendimento a punição existe para servir na proteção da sociedade e cada membro dela.

Pelo exposto, nos resta explicar a respeito da construção de um código penal, nas doutrinações de Paulo Vinicius Sporleder de Souza (2001), toda normatividade é prescindida e construída com base na ciência criminal composta da Política Criminal, do Direito Penal e da Criminologia, cada qual exercerá um papel relevante na elaboração de qualquer lei criminal.

No Brasil, um país democrático, no qual suas leis se formam a partir das deliberações da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e da união de ambas, representaria, em tese, a ideologia de todos os setores da sociedade. Nestes órgãos ocorre a Política Criminal, sendo ela definida pelo “[...] o conjunto de atividades desenvolvidas pelo Estado para a consecução dos fins que ele tenha determinado em relação ao fenômeno delitivo ou os comportamentos desviantes” (GOMEZ, 1996 apud SOUZA, 2001, p. 29).

Na visão de Luiz Regis Prado (2011, p.72) “A política criminal objetiva, primordialmente, a análise crítica (metajurídica) do direito posto, no sentido de bem ajustá-lo aos ideais jurídico-penais e de justiça”, citando Delmas-Marty, a política criminal seria a reação social, através de procedimentos, ao fenômeno criminal.

Esta reação social, na escolha do que proteger, é chamada por Rogério Greco (2013, p. 4) de seleção de bens-jurídicos penais, no Brasil, constam na sua maior parte inseridos na Constituição Federal, esta por sua vez, exerce duplo papel:

Se de um lado orienta o legislador, elegendo valores considerados indispensáveis a manutenção da sociedade, por outro, segundo a concepção garantista do Direito Penal, impede que este mesmo legislador, com uma suposta finalidade protetiva de bens, proíba ou imponha determinados comportamentos, violadores de direitos fundamentais atribuídos a toda pessoa humana, também consagrados pela Constituição.

Litsz afirma “O direito penal é a barreira intransponível da política criminal”, enquanto a política é o combate ao crime, o direito penal é a proteção individual contra o Estado Leviatã. (1905, apud ROXIN, 2002, p. 1).

Portanto, a Política Criminal consiste na eleição de valores e bens jurídicos a serem protegidos com condutas proscritas. Com o resultado da elaboração pena surge um sistema penal, mais conhecido como a dogmática penal.

É válido lembrar o magistério de Nilo Batista (2002) a respeito da diferença entre direito penal e sistema penal, enquanto o primeiro refere-se ao arcabouço normativo o segundo faz menção à estrutura ligada ao primeiro, para promover a sua efetividade, ou seja, para aplicar o direito penal é necessário existir uma instituição policial, judicial e penitenciária bem como as demais normas.

No que tange a dogmática, segundo Gómez “a dogmática penal tem suas origens no positivismo jurídico e toma como objeto de sua análise o Direito Positivo”. A sua finalidade é interpretar a norma sistematicamente, elaborar um sistema. (1996, apud SOUZA, 2001, p. 27). É o trabalho legislativo que transforma uma conduta em norma jurídica e a classifica como ilícita estabelecendo uma série de consequências com a sua concretização. (BATISTA, 2005). A ideia de codificação está ligada a máxima *nullum crimen, nulla poena sine lege*, sendo esta a garantia do cidadão contra as arbitrariedades praticadas pelo Estado.

Basicamente, a construção de uma lei criminal se dá pela elaboração de normas “dever-ser”, quando houver seu descumprimento haverá uma pena. Como dito anteriormente, o Direito Penal busca seus fundamentos na própria sociedade, é ele o meio de restabelecimento da ordem. Então a pena será executada pelo Estado com fim em atender “[...] de maneira imediata e prevalecente, a um interesse de caráter geral” (REALE, 1973, apud BATISTA, 2005, p. 52).

Exatamente neste ponto a relevante influência da criminologia cuja atividade consiste na “[...] análise da conduta antissocial, de pesquisa das causas geradoras do delito e do efetivo estudo e tratamento do criminoso [...]”. A criminologia é uma ciência, incumbida de conhecer o criminoso e combater a criminalidade, Israel Drapkin leciona ser a criminologia, inclusive, uma ciência que analisa o crime de uma perspectiva de fato biopsicossocial. (apud FERNANDES; FERNANDES; 2012, p. 31).

Deste modo ela faz uso de diversas outras ciências, visando prevenir o crime e compreender a sociedade. Uma questão interessante é saber se a criminalidade advém do homem ou da sociedade, bem destacado por Juarez Cirino e Nilo Batista (2006; 2005), se observa atualmente no modelo capitalista o excessivo positivismo, o domínio de uma classe

sobre os meios de produção e naturalmente, exercendo influência em todos os demais ramos da sociedade, seja ele político quanto cultural, como resultado deste monopólio é fácil analisar a proteção de certos bens jurídicos em oposição a outros.

Por isso, a criminologia acaba por ser uma ferramenta para justificar o atual Direito Penal, assim, “as teorias conservadoras caracteriza-se pela descrição da organização social: a ordem estabelecida (status quo) é o parâmetro para o estudo do comportamento criminoso ou desviante [...] A ideologia das teorias conservadoras é essencialmente repressiva [...]” (CIRINO, 2006, p. 3). Tanto é relevante este posicionamento que se faz necessário reproduzir o enxerto da obra de Nilo Batista (2005, p. 36) a respeito do sistema de privação da liberdade:

É ilustrativo perceber a influência do fracasso da pena privativa de liberdade em concretas propostas de política criminal. Há um século, von Liszt preconizava a suspensão condicional, substitutivos de caráter pedagógico para criminosos jovens [...] Assim se entende Fragoso: uma política criminal moderna orienta-se no sentido da descriminalização e da desjudicialização, ou seja, no sentido de contrariar ao máximo o sistema punitivo do Estado [...].

Com o devido respeito aos grandes mestres, a “superestrutura” não é a culpada pela “criminalidade” humana, o crime, acima de tudo, é um fato social como disse Emile Durkheim, principalmente porque em estado selvagem não há que se falar em crime, justamente por não existir um valor social ou valores normatizados em qualquer forma, reforçando o que foi dito as palavras de Oscar Mellin Filho (2011):

Além disso, verifica-se que o crime não tende a desaparecer. Em sociedades mais complexas, caracterizadas pelo que Durkheim chama de solidariedade orgânica, bem ao contrário, parece aumentar. Portanto, não pode o crime ser equiparado a uma doença ou a um mal excepcional, mas sim a algo que faz parte da sociedade, o que impede de cogitar-se de anormalidade. O crime constitui, assim, um fato social normal, que chega a ser definido pelo sociólogo francês como “um fator da saúde pública, uma parte integrante de toda sociedade sadia”. Só se poderia cogitar da anormalidade do crime caso atingisse índice muito exagerado. Durkheim, porém, não arrisca uma delimitação do que poderia constituir o excesso patológico nas taxas de criminalidade verificadas em cada sociedade.

Resumidamente, a criminologia se usará de todas as ciências para entender de onde surgiu o crime, a sua finalidade, o porquê de sua existência, a sua continuidade, a influência do meio, da educação, do Estado no seu cometimento o tratamento e tantas outras perguntas, com uma meta básica: prevenir o crime.

Portanto, seguindo esta linha de raciocínio a respeito do que seria considerado direito e justo para os respectivos autores, sendo bem sucedida à análise da significância do conceito crime também será a análise da sociedade e da sua valoração implicando na

compreensão da finalidade deste suposto sistema penal, poderia ser ele conforme a pena, retributivo, repressivo ou preventivo, todos visando à correta destinação do comportamento delincente, sem dúvidas o Brasil, por adotar o sistema progressivo, acabou abarcando todas as finalidades da pena (DAMÁSIO, 2011).

1.2 FATO TÍPICO, ANTIJURÍDICO E CULPÁVEL

Apesar das discussões quanto ao melhor sistema para caracterização do crime, o Direito Penal abandonou o sistema bipartite, ou teoria naturalista-causal, do código de 1940 e adotou, com a reforma de 1984, a teoria tripartite ou finalista da ação, teoria da qual são elementos do crime o fato típico, antijurídico e a culpabilidade.

Com relação à aceção jurídica de crime no Brasil, tem-se na Lei de Introdução ao Código Penal a sua definição inicial:

Art. 1º Considera-se crime a infração penal que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente.

Sendo assim, pode-se depreender por crime toda infração cominada em pena de reclusão legalmente instituída, inclusive no “caput” do artigo 1º, existem dois tipos de infração, o crime ou delito, propriamente dito, e as contravenções penais cuja penalidade conscreve-se em prisão simples ou multa. De maneira simplória, será crime o que a lei positivar, para entender melhor o conceito de crime é inevitável à consulta a doutrina.

Nas palavras de Damásio de Jesus (2011, p. 195) “Para que haja crime é preciso, em primeiro lugar, uma conduta humana positiva e negativa (ação e omissão). Mas nem todo comportamento constitui delito”. Portanto, é crime aquilo que além de definido em lei nasce de uma conduta humana de agir ou deixar de agir contrária aos interesses sociais. Esta conduta materializada é concebida no mundo jurídico com o nome de fato típico. Logo, o Estado somente atuará quando concretizada a conduta pactuada em um código, que por sua vez, fora legalmente instituído, esta garantia é chamada de princípio da legalidade.

O legislador reconhecendo a importância deste princípio, o elencou dentre as garantias individuais, razão a qual o torna direito indisponível e intocável a mudanças supressoras (cláusula pétrea), Constituição Federal, artigo 5ª, inciso XXXI: “não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal”. Sendo este o enunciado de fato típico, conforme os ensinamentos de Damásio de Jesus (2011, p. 196), “fato típico é o

comportamento humano (positivo ou negativo) que provoca um resultado (em regra) e é previsto na lei penal como infração”.

Em síntese, para Victor Eduardo Rios Gonçalves (2003), além de uma descrição de conduta e resultado, o fato típico é uma norma que descreve condutas criminosas em abstrato, o tipo penal consistiria em uma conduta proibida na vida social. Para concluir, nas palavras de Damásio de Jesus (2011, p. 197), são elementos formadores do fato típico: “a conduta humana dolosa ou culposa, o resultado, o nexo de causalidade e o enquadramento do fato material a uma norma penal incriminadora”.

Naturalmente, ao idealizar o direito não se pode dissociá-lo da ideia de um modelo de justo e desejável, de conduta a ser adotada pelos pares, por sua vez, no direito penal, a definição seria oposta, já que este código coleciona uma série de modelos de condutas injustas e reprováveis.

Todavia, para definir o justo antes é preciso uma base principiológica e mandamental, da qual se podem valorar os direitos e até certo ponto dar-lhes hierarquia, nas palavras de Sauer (1956) define-se antijuridicidade (apud REALE JÚNIOR 2000, p. 43):

A antijuridicidade, como nocividade social, é objetivamente expressa pelo tipo, que deforma a realidade. A valorização não se refere à conduta singular, que cabe ao juiz examinar, mas à tendência geral de uma conduta generalizada, formalizada no tipo, sendo a antijuridicidade a tendência danosa de uma conduta.

Em outras palavras, procura-se dar àquela conduta social um caráter universal de reprovabilidade, no qual, independente do contexto seja inaceitável e prejudicial à sociedade. Reforçando este posicionamento, Luiz Regis Prado (2011, p. 435), para o ordenamento brasileiro será injusto o tipo penal que não possua causas de justificação ou discriminantes de ilicitude “[...] Tem-se, pois, que a existência de uma causa justificante faz da ação típica lícita ou permitida”.

Está inscrito no artigo 23 do Código Penal: “Não há crime quando o agente pratica o fato: I- em estado de necessidade; II- em legítima defesa; III- no estrito cumprimento do dever legal ou no exercício regular do direito”. Assim, existindo conflito entre direitos, poderá o tipo penal descrito ser considerado irrelevante, a ponto de não merecer punição no sistema jurídico penal. Com esta noção dos dois primeiros elementos formadores do entendimento de crime, caminha-se para análise do último elemento a culpabilidade.

Cezar Roberto Bitencourt (2011, p. 405) enfatiza a necessidade de elucidações preliminares a culpabilidade, logo que, no Direito Penal se pode atribuir a ela três sentidos. No primeiro a culpabilidade é a noção de fundamento da pena, no segundo como limitador

quantitativo da pena, por fim, o terceiro sentido visto como princípio, impedindo a simples responsabilização objetiva pelos danos causados. E a sua definição de culpabilidade é:

A culpabilidade, por sua vez, não se esgota nessa relação de desconformidade entre ação e ordem jurídica, mas, ao contrário, a reprovação pessoal contra o agente do fato fundamenta-se na não omissão da ação contrária ao Direito ainda e quando podia havê-la omitido, pois dele se esperava uma motivação concorde com a norma legal. A essência da culpabilidade reside nesse ‘poder em lugar de...’, isto é, no ‘poder de agir de outro modo’ [...].

Com relação à teoria adotada pelo Código Penal, pelos ensinamentos de Capez (2012), adota-se a teoria limitada da culpabilidade. Esta teoria é uma derivação da teoria normativa pura da culpabilidade, reformando o entendimento quanto à valoração do erro de fato, sendo este um erro de tipo, enquanto que o erro de proibição é incidente sobre a existência ou os limites de justificação de uma causa. A teoria normativa pura, por sua vez, “[...] retira o dolo da culpabilidade e o coloca no tipo penal” este é o entendimento de Damásio de Jesus (2011, p. 505), continua o autor, a culpabilidade segundo a doutrina tradicional é o liame subjetivo entre o autor e o resultado.

Neste sentido Maggiore (1949), “a culpabilidade constitui, assim como a antijuridicidade, um juízo de valor. A antijuridicidade é um juízo de valor sobre o aspecto exterior, a ação, a culpabilidade, um juízo de valor acerca do aspecto interior, a vontade”. Fechando a linha de raciocínio da seguinte forma: “A culpabilidade compreende a ação e a antijuridicidade, acrescentando-se lhes um novo elemento: o conhecimento de ambas” (apud REALE JÚNIOR 2000, p. 139).

O Código Penal traz como elementos da culpabilidade a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa.

Imputabilidade compreende-se pela “capacidade em entender o caráter ilícito do fato e determinar-se de acordo com esse entendimento”. (CAPEZ, 2011, p. 332).

A consciência da ilicitude depreende-se do conhecimento e perfeita compreensão do autor do fato típico, da sua existência e de sua ilicitude (BITENCOURT, 2011).

A exigibilidade de conduta diversa se resume na existência de “[...] casos em que se acha fortemente atenuada a possibilidade de agir conforme a norma. Daí a inexigibilidade de comportamento de acordo com o direito” (PRADO, 2011, p. 485).

Por fim, Francisco Bueno Arús defende “[...] o crime seja insuscetível de fragmentação, pois que é um todo unitário [...]” o que implica ser o conceito de crime compreendido apenas no seu todo, na forma unitária. (2005, apud GRECO 2013, p. 135-139).

Existindo a prática de uma conduta descrita na lei, a qual não se justifique segundo o justo no ordenamento e sendo o agente capaz de entender as consequências dos seus atos e determinar-se de acordo com eles, poderá, só assim, o Estado intervir coagindo o agente a reparar o dano causado a sociedade.

2 IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE

2.1 IMPUTABILIDADE

Em poucas palavras a imputabilidade, consistiria na aptidão em ser culpável, pela teoria finalista da culpabilidade de Welzel (1970), sendo dois os momentos desta capacidade a cognição da ação e o momento volitivo. Logo, o agente da conduta delituosa para ser culpável deverá compreender a ilicitude ou injustiça de sua ação bem como ter o controle sobre seus atos ou o poder de autodeterminação (apud BITENCOURT, 2011). Interessante é a fundamentação dada à imputabilidade por Damásio de Jesus (2011, p. 514):

De acordo com a teoria da imputabilidade moral, o homem é ser inteligente e livre e por isso responsável pelos atos praticados. Inversamente quem não tem esses atributos é inimputável. Sendo livre, tem condições de escolher o bem e o mal. Escolhendo conduta que lesa interesses jurídicos alheios, deve sofrer as consequências de seu comportamento.

De certa forma existirá uma abstração, uma dificuldade em conhecer a razão de agir e entender do agente de qualquer infração criminosa, os fatores exógenos e determinar os limites da inteligência, o que, sem dúvidas, acrescenta ao direito à necessidade de trabalhar com outras ciências.

Em vista disto, no próprio Código Penal a imputabilidade vem definida pelo seu oposto, a inimputabilidade, este é o dispositivo do artigo 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.

Pois bem, para o diploma legal são excludentes da imputabilidade a doença mental, o desenvolvimento mental incompleto, desenvolvimento mental retardado e embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, todas as hipóteses do “caput” não encontram definição direta no próprio diploma, logo que, é um campo vasto a ser descrito.

Ademais, fica evidente o uso da conjunção alternativa “ou” no artigo supracitado, não só compreender a ilicitude do fato, também afastaria a culpabilidade a possibilidade do agente não ter o poder de se autodeterminar.

Ilustrando o exposto, o exemplo retirado da obra de Fernando Capez (2011), do usuário de entorpecentes, apesar de entender as normas penais, executa repetidas vezes furtos

no intuito de obter dinheiro para poder consumir o tóxico, ainda que conhecedor da ilicitude da sua conduta, não possui autocontrole, se tornando escravo da vontade.

2.2 INIMPUTABILIDADE

A doutrina comumente divide a inimputabilidade em razão de três sistemas, são eles o critério biológico, psicológico e biopsicológico.

De acordo com os ensinamentos de Prado (2011, p. 479) entende-se por “sistema biológico ou etiológico – leva em consideração a doença mental, enquanto patologia clínica, ou seja, o estado anormal do agente”. Por “sistema psicológico ou psiquiátrico - tem em conta apenas as condições psicológicas do agente à época do fato. Diz respeito apenas às consequências psicológicas dos estados anormais do agente.”. Finalmente, o “sistema biopsicológico ou misto - atende tanto às bases biológicas que produzem a inimputabilidade como às suas consequências na vida psicológica ou anímica do agente”.

Ângelo Roberto Ilha da Silva (2011) aponta o último dos sistemas como o adotado pelo Código Penal, sendo em razão dos seus artigos 26 e 27, a condição mental do agente e a sua maturidade os critérios de aplicação da imputabilidade.

Com foco ao tema em análise é importante destacar que a perturbação mental seja qual for o seu grau, como lembra Damásio de Jesus (2011), deverá ser a causa da incompreensão e a falta de controle sobre os atos praticados pelo agente ao tempo da prática criminosa. Caso contrário, o indivíduo que devidamente controlado por seu tratamento médico, viesse a praticar um delito, seria sempre considerado inimputável pelo sistema, tal entendimento seria inaceitável e incongruente.

As doutrinas comumente definem as excludentes de imputabilidade por meio de exemplos, por fins didáticos, o Código Penal, em seu artigo 26, dispõe como excludentes da imputabilidade as doenças mentais, o desenvolvimento mental incompleto, o retardado mental, por fim, a embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior, tais conceitos não permitem a autoexplicação do artigo.

Para Capez (2011, p. 334) considera-se doença mental “a perturbação mental ou psíquica de qualquer ordem, capaz de eliminar ou afetar a capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou a de comandar a vontade de acordo com esse entendimento”.

O desenvolvimento mental incompleto é definido por Capez (2011, p. 335): “é o desenvolvimento que ainda não se concluiu, devido à recente idade cronológica do agente ou à sua falta de convivência em sociedade, ocasionando imaturidade mental e emocional”.

Nas palavras de Prado (2011, p. 481) “A oligofrenia – ou retardamento mental – é uma deficiência mental que abarca graves defeitos de inteligência, consistente, em termos gerais, na falta de desenvolvimento das faculdades mentais”.

Porém, dispor de conceitos não é o mesmo que os definir, neste ponto, quando o tema exigir profundo conhecimento técnico, o Direito irá fundamentar-se junto às fontes de conhecimento de outras ciências, no caso são elas a medicina e a psiquiatria. Prevendo esta necessidade o artigo 149 do Código de Processo Penal dispôs:

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

Por existir uma imperfeição conceitual da higidez mental, ressalvas são feitas por Cesar Roberto Bitencourt (2011) e Ângelo Roberto Ilha da Silva (2011), a terminologia empregada por doença mental, deve ser entendida de maneira mais abrangente quanto às enfermidades, atingindo não só as doenças propriamente ditas, também os demais transtornos mentais, apesar de não afetarem o funcionamento do cérebro, distorcem o convívio social e com o tratamento adequado podem vir a ser sanadas, é mais pertinente do que a aplicação fria de outra sanção, nestes casos medida de segurança, muitas vezes, injustas.

Tem relevância tal posicionamento e marco histórico, já defendia esta posição Aníbal Bruno (1967) uma vez que, alguns transtornos acarretam problemas de personalidade, em determinadas situações ímpares levam os indivíduos a responder exacerbadamente a fatos que deveriam ser corriqueiros, tornando tais respostas eventos isolados, como é o caso dos paranoicos. Por este raciocínio tratar-se-iam como criminosos, alienados, loucos e marginalizados desnecessariamente.

2.2.1 Saúde Mental

Segundo o Ministério da Saúde (1977, p. 28) em seu dicionário dos conceitos e definições o conceito de doença é a: “Alteração ou desvio do estado fisiológico em uma ou várias partes do corpo. Distúrbio da saúde física ou mental”.

A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (2014) disponibiliza em um sítio eletrônico definições para auxiliar a compreensão da população em geral, para este órgão o termo saúde mental de acordo com a Organização Mundial da Saúde não possui delimitação uniforme, logo que, cada cultura pode dar um aspecto de normalidade diferente a

determinadas situações idênticas impossibilitando uma padronização. Feita esta ressalva, aponta como significado mais harmônico de saúde mental o equilíbrio interno frente às exigências externas feitas ao indivíduo permitindo a ele administrar a sua vida.

Acreditamos que para uma melhor compreensão dos termos usados no atual Código Penal é preciso se fazer elucidações antes de prosseguir. Deste modo, cita-se Leônidas Hegenberg (1998), na breve história humana a arte da medicina e o conceito de doença estiveram sempre entrelaçados, uma questão lógica para se justificar a necessidade por uma cura, conhecida por Iatrologia (ciência da arte de curar). Em um momento Primitivo de sua história o homem apontava para os deuses e espíritos invisíveis a responsabilidade pelo adoecimento, foi somente na Antiguidade Clássica, com Hipócrates, considerado pai da medicina, um primeiro momento racional quando a doença passa a ser vista como uma consequência natural das atividades.

Então, nos séculos XVII e XVIII o homem enfim foi libertado das correntes da Igreja e a autopsia foi à ferramenta que apontou para a fisiologia como uma resposta para os problemas no funcionamento dos homens, basicamente, a doença seria o mau funcionamento de algum órgão, após esse período, foi na Modernidade, com as tecnologias e as descobertas de Pasteur propiciaram ao homem a análise das células, neste contexto, a doença passou a ser considerada também como uma invasão do organismo por corpos estranhos. Ainda assim, a presença de um corpo estranho não justificava todos os quadros clínicos, principalmente porque nem todo corpo estranho era potencialmente prejudicial, necessitava-se um excesso ou falta para desencadear um quadro tal a ser chamado de doença. Mais adiante, surge a teoria do impedimento, conforme essa linha de pensamento, além do que se construiu até aqui, precisava de uma impossibilidade para executar as tarefas diárias, inclusive esta teoria da doença recebeu severas críticas, pois, aqueles mais estoicos podiam muito bem padecer sem sequer reclamar ou mudar seu hábito de vida. (HEGENBERG, 1998).

Foram os trabalhos de Adolph Kussmaul, por volta dos anos 1867-69, responsáveis pela busca das funções de cada órgão, ficando assim, mais evidente a influência da doença, portanto, passa a ser considerada doença quando esta alterar o funcionamento de um órgão. Todavia, o autor Hegenberg concorda ser esta definição falha no campo da saúde mental. (HEGENBERG, 1998).

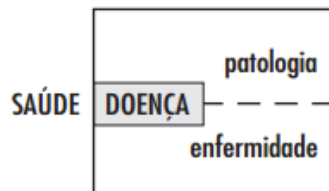
Muitos responderiam para a pergunta “o que é saúde mental?” Aquilo que é normal ou não é anormal, pensando nisto nos inspiramos no artigo de Almeida Filho, Coelho e Peres (1999), para buscar uma resposta mais positiva e delimitada, nos deparando com um campo extremamente complexo que tentaremos resumir adiante.

A normalidade para a etnopsiquiátrica clássica pode ser considerada a partir do homem médio, do comportamento médio da sociedade, mas, esse fenômeno, de raiz durkheimiana, não significa que uma conduta tida por normal dentro de uma sociedade possa ser o sinônimo de normalidade mental. Por isso, a escola de Devereaux (Cultura e Personalidade) defende que para haver higidez mental de um ser é preciso observar a sua capacidade de adaptação às transformações ambientais, a exemplo, o caso xamã (pajé) que não se adapte a vida fora da tribo, ele sim necessitaria, segundo esta escola de um psiquiatra, de ajuda médica. (DEVEREAUX, 1971, apud ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999).

Posteriormente, em 1977, Arthur Kleinman propôs um novo modelo para diagnosticar os pacientes, dividiu a doença em duas categorias, patologia e enfermidade, a primeira se referia a situações biomédicas do indivíduo (disfunções dos órgãos tanto fisiológicos quanto psicológicos) essas condições são independentes da percepção do ser, já a enfermidade representa a percepção do enfermo e da sociedade quanto aos sintomas, por um lado da significação da doença. (apud ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999).

Figura 1: Modelo Kleinman/Good

Doença: patologia + enfermidade



Fonte: Almeida Filho; Coelho; Peres, 1999, p. 102.

Segundo os autores, esta divisão é um marco, uma apresentação da relativização do termo doença. Já no modelo Young (1980) a patologia e a enfermidade são partes do processo de socialização, reduzindo condições sociais a situações biológicas individuais, por isso, para ele a palavra doença nunca será um termo neutro, porque dependendo da classe social a doença e o tratamento serão diferentes. (apud ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999). O que nos lembra aquele velho hábito dos médicos de chamar todos os sintomas apresentados de virose no Brasil.

De um ponto científico e médico, Canguilhem (1978), defende que a medicina tem por objetivo diagnosticar, tratar e curar, não pode se preocupar com problemas teóricos de delimitação de saúde e doença, no entanto, deve se preocupar em restaurar a normalidade do ser humano. O modelo clínico, repudiado por este autor, procura positivar a condição de

vida frente à doença, já segundo a sua abordagem de doença “O patológico não significa ausência de normas, mas a presença de outras normas vitalmente inferiores, que impossibilitam ao indivíduo viver o mesmo modo de vida permitido aos indivíduos sadios” (apud ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999, p. 114).

Já para Foucault (1963) a palavra normal advém do grego *nomos* e do latim *norma* cujo significado é lei, aquilo que se encontra no centro, nem à esquerda nem à direita, um protótipo ideal que surge junto à burguesia. Em 1973, Foucault descreveu a loucura como o aposto a razão, porém, no século XIX o louco passa a ser considerado alienado. Essas mudanças implicam que antes, a loucura significava uma perda parcial da razão e poderia ter cura, pois não era uma perda da saúde. (apud ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999).

Para Gadamer (1996) a saúde não pode ser medida, ela só é confrontada quando o indivíduo decide procurar um médico, pois, os reflexos da sua percepção de doença o impedem de viver normalmente. Por possuir este caráter individual e subjetivo, seria impossível dizer o que é saúde, menos ainda, transformar em ciência. (apud ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999).

Ao final os autores optam por definir saúde mental como a característica de poder de adaptação às exigências culturais, ainda que, o indivíduo possua anormalidades biológicas é a incapacidade de controle dos sintomas que caracterizaria o conceito de doença. Desta forma, pelos ensinamentos adquiridos com o trabalho de Naomar de Almeida Filho, Maria Thereza Ávila Coelho e Maria Fernanda Tourinho Peres (1999) nós podemos estar gripados sem que isso nos retire a capacidade de executar as tarefas diárias, estar com depressão sem que isso nos afaste do trabalho, por outro lado, podemos apresentar os sintomas da doença e estar doentes, conseqüentemente, não conseguir realizar as nossas atividades ordinárias, averiguar a capacidade de interação do enfermo, acometido de um transtorno mental, com o meio é essencial para delimitar a sua condição de normalidade.

Pelo exposto no parágrafo anterior nós criticamos a atual sistemática do nosso ordenamento, por prever a redução de pena quando deveria apenas aplicar o tratamento médico especial. Guido Arturo Palomba (1992) em obra básica de psiquiatria forense levanta uma metáfora deveras eloquente, no Direito devemos trabalhar com termos positivados, não há como criar leis com base em “achismos”, é preciso delimitar noite e dia, mas, mesmo a noite e o dia na natureza existe a aurora, momento no qual não há certeza da noite ou do dia, a aurora assemelhasse as perturbações mentais. Assim, o autor defende que a perturbação afetará parcialmente o livre arbítrio, recaindo a figura do psiquiatra delimitar qual seria o melhor tratamento adequado a este ser e ao perito julgar o seu arbítrio.

2.3 SEMI-IMPUTABILIDADE

Existem ainda os casos da chamada semi-imputabilidade ou como define Bitencourt (2011), culpabilidade diminuída, já para Damásio de Jesus (2011) a definição correta seria imputabilidade diminuída.

Segundo o primeiro autor, esta seria uma classe composta de indivíduos fronteiriços, indivíduos estes cuja situação mental não afeta seu discernimento ou autodeterminação, na verdade, reduz ambos, mantendo o poder de decisão. A disposição legal do parágrafo único do artigo 26 do Código Penal é a seguinte:

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.

Nota-se neste ponto, a utilização da melhor expressão e mais abrangente a “perturbação de saúde mental” do que aquela usada no “caput” do artigo “doença mental”, este é o entendimento de Damásio de Jesus (2011).

Quando constatada a inimputabilidade ocorrerá a chamada absolvição imprópria sendo aplicada ao caso a medida de segurança. Esta é a disposição legal do artigo 97 do Código Penal:

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.

Na imputabilidade diminuída, ao juiz recai a possibilidade de aplicação ao invés da redução da pena o tratamento ambulatorial, este é o disposto no artigo 98 do Código Penal:

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.

O que parece não ter muito sentido, se o agente sofre de alguma perturbação mental, terminada a pena de restrição de liberdade o anteriormente presidiário volta à sociedade na mesma situação na qual foi retirado.

Analisando esta questão, Damásio de Jesus (2011), remonta a sistemática utilizada pelo Código Penal de 1940, no qual o sistema era o duplo binário, aplicava-se a medida de segurança em complemento a pena. Posteriormente com a reforma de 1984, o

diploma legal passou a adotar o sistema unitário, a pena deveria ser a restrição da liberdade ou a medida de segurança, nunca ambos.

É o melhor entendimento, por isso o artigo 319 do Código de Processo Penal prevê em seu inciso VII, como alternativa a prisão à internação provisória do acusado nos casos em que os peritos concluírem inimputabilidade e imputabilidade diminuída do agente. Os artigos 396, 396-A e 397 inciso II, do mesmo diploma, oferecem a possibilidade em defesa preliminar alegar a existência de excludente de culpabilidade e sua manifesta existência poderá o juiz absolver sumariamente o acusado.

Pelo exposto, apesar da restrição feita no “caput” do artigo 26 do Código Penal a doença mental e não a transtornos mentais, a doutrina mostrou-se atenta a problemática conceitual dada ao artigo, tendo em vista, a sua aplicação restritiva aos casos de imputabilidade diminuída. Em contrapartida, a prática possibilita ao magistrado o juízo de valor com relação à aplicação da pena aos portadores de inimputabilidade e semi-imputabilidade, na finalidade de evitar injustiças, o legislador atribui ao exame médico-psicológico, a análise com relação à culpabilidade, mais especificamente a imputabilidade.

Portanto, será imputável aquele que ao cometer uma conduta tipificada em lei possua a capacidade de compreender os atos por si praticados bem como possuir o poder de autodeterminar-se. A falta de um ou de outro, ao tempo da ação, implicará a sua inimputabilidade, requisito essencial para a existência de um delito, o agente em tais circunstâncias será aplicado à medida de segurança.

O Código Penal, no “caput” do artigo 26, traz situações em que a presunção da inimputabilidade é absoluta, por sua vez, o parágrafo único, traz situações em que as capacidades de entender e determinar-se são parcialmente prejudicados e nestes casos a medida de segurança ou a redução da pena são as medidas legais cabíveis.

2.3.1 Capacidade em Entender e Determinar-se

Como requisitos a culpabilidade é preciso existir a capacidade de entender e de se autodeterminar com este entendimento. Pois bem, o que seria entender e autodeterminar-se?

Antes de responder tais indagações, deve-se compreender o funcionamento da mente humana. Antonio José Eça (2010, p.7) divide o universo psíquico, de forma didática da seguinte maneira: “a) gnóstico-intelectivas (cognição): o pensar; b) timo-afetivas: o sentir; c) conativo-volitivas: o querer; d) prático-ativas: o agir” e ressalva, “[...] é bom que se esclareça,

[...] No comum da vida, é natural que exista uma integração dessas funções, às vezes mais de duas, [...]”, ou seja, na rotina diária, muitas vezes é impossível uma conduta humana ser provida apenas por uma destas funções, a conduta muitas vezes o é em razão da soma destas atividades. No entanto, a matéria não é tão simples quanto aparenta ser, dentro de cada grupo existem ainda numerosas subdivisões, vejamos:

Tabela 1: Subdivisões dos grupos do universo psíquico.

a) Gnóstico-intelectivas (o pensar):	b) Timo-afetivas (o sentir):	c) Conativa-ativas (o querer e o agir):
-Sensopercepção	-Humor	-Instinto
-Atenção	-Sensação corporal	-Impulso
-Memória	-Sentimentos sensoriais	-Impulsividade
-Orientação	-Sentimento vitais ou orgânicos	-Vontade
-Consciência	-Sentimentos psíquicos	-Atos volitivos
-Pensamento	-Emoção	-Ações
-Inteligência	-Interesse	
	-Empatia	
	-Temperamento	

Fonte: Antonio José Eça (2010, p.7)

O autor sintetiza todas as funções em um novo quadro:

Tabela 2: Síntese das funções psíquicas complexas

	Num momento dado	Na vida como um todo
Intelectivas: o pensar	consciência	inteligência
Afetivas: o sentir	humor	temperamento
Volitivas: o querer	impulso	vontade
Práticas: o agir	Conduta (atos)	caráter

Fonte: Antonio José Eça (2010, p. 8)

Portanto, pelas didáticas elucidações deste mestre, podemos concluir serem partes da capacidade de entender a inteligência e será parte da autodeterminação o temperamento, a vontade e o caráter.

Por consciência “[...] é a orientação autopsíquica propriamente dita, ou de si próprio, ou seja, as qualidades das vivências que permitem que se tenha conhecimento dos acontecimentos [...]” por inteligência pode-se aferir como a ferramenta utilizada para dar conceitos e significados as coisas, delimitando-as ao ambiente. (EÇA, 2010, p. 22).

O humor consiste no estado de ânimo, refletindo a sensação de prazer ou desprazer, enquanto o temperamento é a soma “[...] das qualidades afetivas e morais do indivíduo, com estabilidade ou não, [...]” ao longo da vida. O querer e o agir são formados pelo: instinto, pelo impulso, pela vontade, os atos volitivos, os motivos, o comportamento e a

sugestão, segundo o autor, a decisão humana é um fator resultante da soma, na passagem, por estes fatores. Por instinto depreende-se uma tendência a satisfazer as necessidades orgânicas e psíquicas. Por impulso, a disposição em agir conforme o estado ânimo. Por vontade, a capacidade de escolher entre as opções em vista. Por atos volitivos, as escolhas feitas pelo agente em razão da sua personalidade ou sob coerção externa. Por motivos, significa entender a razão das decisões tomadas pelo agente. Por comportamento, a ligação entre a sua vontade e as influências externas. Por fim a sugestão, quando o agente aceita conceitos externos sem os valorar. (EÇA, 2011, p. 44).

O humor e o temperamento estão intimamente ligados a uma área do cérebro chamada de sistema límbico, é nesse local que didaticamente podemos imputar “funções” necessárias para a sociedade são elas: controle das emoções e secundariamente o aprendizado e a memória. Em especial atenção ao sistema amigdalóide que é umas das partes do cérebro formadora do sistema límbico (sítio eletrônico “sistemanervoso”, 2014):

Complexo Amigdalóide: possui aferência de todo o sistema límbico bem como do lobo temporal, frontal, parietal e occipital. As estimulações aos núcleos do complexo amigdalóide simulam os efeitos das estimulações hipotalâmicas já que as eferências do complexo amigdalóide ocorrem principalmente através do eixo hipotálamo-hipofisário. Este complexo de núcleos esta relacionado com comportamentos sociais relacionados ao estado de “luta ou fuga”. Geralmente, toda descarga do complexo amigdalóide envolve uma situação de agressividade com atenuação dos efeitos pelo córtex pré-frontal. Lesões no córtex pré-frontal, observados em detentos, muito agressivos, mostram uma incompetência do córtex pré-frontal em atenuar os comportamentos agressivos originados no complexo amigdalóide. Indiretamente, via hipotalâmica, o complexo amigdalóide ajusta os sistemas biológicos para reações de alarme: alteram frequência cardíaca, frequência respiratória, motilidade do trato gastrointestinal, midríase e secreções hormonais. Além do componente emocional, o complexo amigdalóide gera movimentos involuntários, ovulações, masturbações, ereção e atividade uterina.

Pelo exposto pode-se afirmar que compreender é um resultado das percepções do indivíduo do mundo ao seu redor acrescida do juízo de valor, já a autodeterminação é fruto da soma dos fatores acima expostos, valendo destes, o indivíduo irá escolher dentre as opções conforme o experimentado ou a situação fática.

2.4 TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL, PSICOPATIA E IMPUTABILIDADE

O TPA ou mais comumente conhecido por psicopatia, o que na verdade é uma variação mais agressiva do transtorno se transformando em verdadeira doença mental, famoso graças à cobertura midiática dos casos de assassinos em serie como Ted Bundy, “Chico Picadinho”, “O maníaco do parque” e muitos outros. Longe de possuir uma definição perfeita

da síndrome, uma universalidade inconfundível, o transtorno mostra-se marco divisor entre os doutrinadores e pesquisadores.

Afirma Ilha da Silva (2011) ser matéria controvertida e difícil a missão de delimitar o tema, encaixá-lo nas searas científicas, não há até o presente momento estudos conclusivos a respeito da origem e da cura.

Tanto o é que em uma notícia vinculada no sítio eletrônico da BBC Brasil feita por Mônica Vasconcelos, de maneira sintética noticia a descoberta feita por um cientista inglês, por acaso, ele percebeu a semelhança entre o seu cérebro e do objeto da sua pesquisa, assassinos em série, levando-o a concluir pelo não determinismo genético das ações humanas, e sim, na sua experimentação e na influência do meio sobre o homem, mas, sem dúvida a existência de características e propensões únicas.

Pelas afirmações do pesquisador, chega-se a tese de o fato do cérebro destes indivíduos, justamente nos campos da empatia e autocontrole se mostram deficientes, razão a qual, por si só, não liga os psicopatas ao crime, mas, pode ter forte influência neles, logo, deve ser levada em conta no momento da aferição da pena ou tratamento adequado pelo Estado, a sua situação mental de entender e de se autodeterminar desta forma.

No campo jurídico, divergem os doutrinadores a respeito do tratamento adequado para esta espécie de criminosos, uma primeira corrente os compreende como imputáveis, não carecendo de tratamento ambulatorial, neste sentido (TRINDADE; BEHEREGARAY; CUNEO; 2009, apud ILHA DA SILVA, 2011, p. 91):

[...] do ponto de vista científico e psicológico a tendência é considera-los plenamente capazes, uma vez que mantem intacta a sua percepção, incluindo as funções do pensamento e da sensopercepção que, em regra, permanecem preservadas. Isso significa que o agente não apresenta alucinações, como no caso das esquizofrenias, nem delírios, como costuma acontecer nas perturbações paranoides [...] Por isso, entendemos que além da sua capacidade cognitiva, sua capacidade volitiva, em princípio, também se encontra preservada.

Não concordamos com este posicionamento, tendo em vista que, os portadores de tais transtornos, frequentemente, depois de soltos tornam a delinquir, o que nos leva a questionar a responsabilidade do Estado em tais casos e a verdadeira condição volitiva destes criminosos, ainda que punidos, não se mostram remidos ou com remorso pelas condutas praticadas.

Por outro lado, em acertadas posições os doutrinadores como E. Magalhães Noronha (2003, p. 168):

Considerou-os o Código, no parágrafo único do art. 26, facultando redução de pena. Não se está em terreno pacífico. Não são poucos os que negam a existência da semi-imputabilidade, como também os que rejeitam para eles a pena. Assim não pensou o Código e, a nosso ver, se houve com acerto. Tais indivíduos não tem supressão completa do juízo ético e são, em regra, mais perigosos que os insanos. Não são insensíveis à pena e conseqüentemente ela não é ociosa, como pretendem alguns. Ficou o Código em boa companhia, pois também essa é a orientação dos estatutos suíço e italiano, que, entretanto, *impõe* a redução (arts. 11 e 89). Facultativamente, como o nosso, se conduziu o alemão, dispondo, no art. 51, parágrafo 2º, que ‘la peine pourra être reduite’. Compreende a imputabilidade restrita aos casos benignos ou fugidos de certas doenças mentais, as formas menos graves de debilidade mental, os estados incipientes, estacionários ou residuais de certas psicoses, os estados interparoxísticos dos epiléticos e histéricos, certos *intervalos lúcidos* ou *períodos de remissão*, certos estados psíquicos decorrentes de especiais estados fisiológicos (gravidez, puerpérito, climatério) etc., e, sobretudo, o vasto grupo das chamadas *personalidades psicopáticas* (psicopatias em sentido estrito). (Nélson Hungria, 1949, p. 496).

Juarez Tavares, entrevistado por Heitor Piedade Júnior (1982, p.142-143) no mesmo sentido, se posicionada da seguinte maneira:

[...] Relativamente ao problema específico do semi-imputável, é preciso se esclarecer que não há hoje unanimidade de opiniões caracterizando o semi-imputável como uma pessoa anormal, porque até mesmo diante da moderna orientação psicológica e psiquiátrica, a partir da nova escola de psiquiatria de Basaglia, na Itália, de Thomas Sasz, nos Estados Unidos e da antipsiquiatria que tem em Cooper, na Inglaterra, os seus adeptos mais eminentes, contesta-se de uma maneira cabal a possibilidade de se incluir até mesmo o esquizofrênico entre pessoas portadoras de doença mental. Assim, o semi-imputável, portador de personalidade psicopática, não poderia de qualquer maneira ser incluído como uma pessoa portadora de doença mental e assim necessita exclusivamente de tratamento psiquiátrico, é preciso estabelecer-se, de antemão, essa premissa, porque caso contrário, isso levará a considerar pessoas que tenham comportamento desviante, mas que não sejam pessoas evidentemente anormais, a serem tratadas como tais e submetidas a medidas rigorosas, como sejam, as medidas de segurança por tempo indeterminado.

Novamente a passagem do emérito doutrinador Nélson Hungria (1955, apud PIEDADE JÚNIOR, 1982, p. 219):

O tratamento dos delinquentes psicopatas, no regime de medida de segurança, pode ser chamado, com propriedade, psicoterapia educacional. O que conta, acima de tudo, é a readaptação social, ainda quando não se possa eliminar totalmente a constitucional ou mórbida variação da norma.

As palavras de Miguel Reale Júnior sobre o tema (2006, p. 211):

No parágrafo único do art. 26, prevê-se a situação do semi-imputável, ou seja, daquele que em virtude de “perturbação mental”, ou desenvolvimento mental ou retardado não possuía plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Não se trata mais de doença mental, mas de perturbação mental, o que enquadraria as psicopatologias, em especial a falha de caráter do portador de personalidade psicopática, ou anormal, que apresenta grau considerável de inteligência, mas ausência de afetividade, de sentimento, e logo de arrependimento. São pessoas, na expressão de SCHNEIDER,

que “sofrem e fazem sofrer” a sociedade e em especial os que são mais próximos, em sua loucura moral de fundo constitucional.

Genival Veloso de França (2001, p. 400-402) expõe seu entendimento da seguinte forma:

São grupos nosológicos que se distinguem por um estado psíquico capaz de determinar profundas modificações do caráter e do afeto, na sua maioria de etiologia congênita. Não, são, essencialmente, personalidades doentes ou patológicas, por isso seria melhor denomina-los personalidades anormais, pois seu traço mais marcante é a perturbação da afetividade e do caráter, enquanto a Inteligência se mantém normal ou acima do normal. [...] A grande indagação é se as chamadas personalidades psicopáticas são portadoras de transtornos mentais propriamente ditos ou detentoras de personalidade anormais, desajustadas, desafiadoras, histriônicas, dissociais, pervertidas ou degeneradas. A própria habitualidade criminal não é um critério indiscutível de caracterizar uma enfermidade mental, mas, antes de tudo, nesse indivíduo, uma anormalidade social. [...] Precisamente, estariam colocados como semi-imputáveis, pela capacidade de entendimento, pela posição fronteiriça dos psicopatas anormais do caráter. Há até quem os considere penalmente responsáveis, o que reputamos como um absurdo, pois o caráter repressivo e punitivo penal a esses indivíduos revelar-se-ia nocivo, em virtude de convivência maléfica para a ressocialização dos não portadores desta perturbação. [...] As medidas punitivas, corretivas e educadoras, malgrado todo esforço, mostram-se ineficientes e contraproducentes, fundamentalmente levando em consideração a evidente falência das instituições especializadas. É preciso rever toda essa metodologia opressiva, injusta e deformadora. Por outro lado, a capacidade civil é conservada em vários grupos dessas personalidade, a não ser nos casos mais graves e mais ostensivos [...].

Delton Groce (2012, p. 675), por sua vez, fundamenta:

Os portadores de personalidade psicopática são enfermos e, quando cometem delitos, devem ser enquadrados no parágrafo único do art. 26 do código Penal, ou, se o agente necessita de tratamento curativo, ser recolhido em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Isto porque a anomalia consubstanciada em personalidade psicopática não se inclui na categoria das doenças mentais, *latu sensu*, e, sim, numa modalidade de irregularidade psíquica, que se manifestou ao cometer o delito, despida de qualquer formação alucinatória ou delirante, capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Portanto por esta tese, a psicopatia seria uma causa de imputabilidade diminuída, perfeitamente enquadrada no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, o portador deste transtorno cometerá o delito, terá consciência da ação ilícita e das consequências, todavia não consegue conter seus impulsos.

No entanto, para Capez (2012, p. 334) a psicopatia inclui-se no rol de doenças mentais, sendo causa de exclusão da imputabilidade, portanto, o psicopata seria inimputável “Compreende a infindável gama de moléstias mentais, tais como epilepsia condutopática, psicose, neurose, esquizofrenia, paranoias, psicopatias, epilepsias em gera etc.”.

Em sentido semelhante, Prado (2011, p. 481), aderindo ao posicionamento da inimputabilidade, classifica a psicopatia como um desenvolvimento mental incompleto:

[...] desenvolvimento mental incompleto ou retardado (ex.: oligofrenias – idiotia, imbecilidade, debilidade mental, psicopatia, surdo-mudez – surdo mudo não educado; silvícola não integrado).

Robert D. Hare (1973, p. 29) descreve em seu livro uma dentre tantas teorias a respeito da psicopatia, dentre elas a do desenvolvimento cortical imaturo:

Se a psicopatia está relacionada com uma taxa baixa de maturação cortical podemos supor que a incidência da psicopatia decresça com a idade. Há alguma evidência quanto a este ponto de vista. [...] Robins (1966) verificou que um terço de um grupo de 82 psicopatas diagnosticados, tornaram-se menos anti-sociais com a idade e que esta melhoria ocorria mais frequentemente entre os 30 e 40 anos.

É válido destacar a condição do homem nesta idade, pois, ele pode entrar na andropausa, neste período há uma diminuição na produção da testosterona no corpo. Nas palavras de Fabíola Rohden (2011):

Trata-se de uma ‘doença’ que afetaria os homens a partir dos 35-40 anos de idade caracterizada pela perda da libido ou desejo sexual, diminuição de massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção erétil entre outros sintomas, tendo como causa o decréscimo na produção da testosterona.

Porém, para deixar claro nosso entendimento, temos consciência de que a doença mental psicopatia afeta mulheres de maneira semelhante aos homens, sendo assim, a testosterona não tem papel único nos sintomas. Mais uma vez destacamos, segundo Kaplan “A escolha deste tema deve-se, principalmente, ao fato de que a prevalência do transtorno da personalidade anti-social é de 3% nos homens e 1% entre as mulheres, e, nas populações carcerárias, a prevalência desse transtorno pode chegar a 75%” (apud, SOUZA, 2001, p.117).

Quando dito por vários autores que o psicopata tem a capacidade de entender a norma, Hare (1973, p. 72) diz o contrário, logo que ele “[...] não antecipa, emocionalmente, as consequências desagradáveis de seu comportamento”.

Pensando na dinâmica social citamos Odon Ramos Maranhão (2003, p.17), o autor cita Alexander & Staub (1931), para estes autores, reconhece-se uma espécie de delinquentes formados por um aparelho psíquico “[...] construído de forma a impulsioná-los a criminalidade”. Na dinâmica de Abrahamsen (1960) para prática de uma ação delituosa é preciso que as solicitações internas vençam as solicitações externas, ultrapassem a resistência, estabelecendo a vontade do agente (apud MARANHÃO, 2003).

Neste raciocínio o autor faz duas classificações relevantes ao tema, a do biocriminoso puro, por suas características é compelido a agir, com força maior do que a sua resistência e o biocriminoso preponderante pelas condições biológicas tem tendências a

prática criminosa menores ou iguais a sua resistência, por isso “[...] torna-se vulnerável a uma solicitação exterior e a ela responde facilmente” Nesta visão se encaixa bem ao psicopata no primeiro caso e a personalidade antissocial ao segundo. (MARANHÃO, 2003, p. 25).

H. Mannhein (1962), citado pelo autor, em um fluxograma narra o crime como sendo a soma dos fatores individuais corporais (FIC) e fatores gerais sociais (FGS) julgados pela personalidade do agente, a qual dá à nomenclatura de fatores mentais (FM). Então podemos concluir segundo esta lógica o inimputável não comete crime, pois, os fatores mentais estão prejudicados. A. Valejo Najera (1944) afirma ser o substrato biopsicológico do agente formado pela herança adquirida e as experiências adquiridas ao longo da vida. (apud MARANHÃO, 2003).

Mais adiante, Maranhão (2003) constrói a ideia dos fatores do crime, sendo eles primários quando ligados ao psíquico do indivíduo e os fatores secundários como as características ambientais e temporais do crime, chamada de fator solicitante, a partir deste ponto o delito poderá ser decomposta em três grupos novamente. Então, o delinquente ocasional trata-se de indivíduo normal que vem a praticar delito impulsionado pelos fatores secundários com maior intensidade do que os primários. Delito sintomático a atitude é a própria manifestação da doença. Delito essencial trata do agente com a “disfunção de caráter”. Para conceituar este defeito a passagem do autor (2003, p.37):

Finalmente, falamos em "defeito", quando, apesar da preservação das funções psíquicas superiores, está comprometida a capacidade de julgamento. Esta leva o agente a uma atitude "anti-social" ou parassocial", pelo que se torna um candidato à reincidência na prática criminal, na dependência direta da estruturação do referido "defeito".

Para o autor existem dois tipos de personalidades “defeituosas”, a primeira formada por um grupo vitimado ou traumatizado ao longo da vida reagindo aos estímulos sociais de maneira incorreta e um grupo incapaz de compreender as normas sociais e aprender com a experiência. “Tudo faz crer que já nascem com um defeito impediendo do aproveitamento da experiência vivida [...]” (MARANHÃO, 2003, p.79).

Pela fundamentação exposta, quando a medicina aponta para fatores internos impulsionando o agente a agir é difícil dizer se ele poderia controlar-se e agir conforme o homem médio, pois, ele está distante do homem médio. Assim sendo, a psicopatologia e o TPA são alterações mentais que afetariam a capacidade de autodeterminar-se quando comprovadamente alterem as funções mentais.

Pode-se concluir que, a doutrina não demonstra unanimidade com relação ao tema, gerando problemas com relação à pena a ser aplicada a tais criminosos. A medida de segurança, mais do que uma alternativa, é uma solução responsável do Estado frente a estes agentes de alta periculosidade social.

3 SANÇÃO PENAL

3.1 SISTEMA BRASILEIRO DAS PENAS

Em apertada síntese pode se explicar o regime brasileiro relativo às penas como misto e progressivo, com características de retribuição da ofensa ao bem jurídico e preventivo com enfoque na ressocialização do criminoso. Será progressivo pois, a pena será cumprida com um passar de fases, ou seja, há uma mudança de regimes e concessões ao condenado.

Entendemos por pena o seguinte: “Pena é a sanção aflitiva imposta pelo Estado, mediante ação penal, ao autor de uma infração (penal), como retribuição de seu ato ilícito, consistente na diminuição de um bem jurídico, e cujo fim é evitar novos delitos” (SOLER apud DAMÁSIO, 2011, p. 563).

Após essa breve explicação sobre pena, passamos para a análise das sanções aplicadas em nossa pátria. Como destaca Damásio de Jesus (2011) a Constituição Federal em seu art. 5º inciso XLVI elenca as seguintes espécies de sanção: Privação ou restrição da liberdade; perda de bens; multa; prestação social alternativa; e a suspensão ou interdição de direitos.

3.2 PENAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE

Aplica-se a privação de liberdade ao agente do crime quando este preenchendo os requisitos legais cometa um fato típico, antijurídico e culpável, respeitado o contraditório e da ampla defesa descubra-se na sua pessoa a autoria e a materialidade do delito. Superado este percurso o juízo aplicará, conforme o art. 59 do Código Penal, a valoração da reprovabilidade na forma de um lapso temporal.

As penas privativas de liberdade dividem-se em três espécies a reclusão, a detenção e a prisão simples. A detenção será aplicada em regime inicial semiaberto aos crimes cuja pena exceda 4 anos e no regime aberto para as penas inferiores a 4 anos, se reincidente o regime será semiaberto.

Já para a prisão simples, de acordo com o art. 6º das Leis de Contravenções Penais: “A pena de prisão simples deve ser cumprida, sem rigor penitenciário, em estabelecimento especial ou seção especial de prisão comum, em regime semi-aberto ou aberto”.

Segundo o mandamento legal do art. 33 do CP o regime a ser aplicado será definido pela pena a ser cumprida aos crimes cuja sanção preveja a reclusão na seguinte ordem: Se o crime for apenado por um prazo superior a 8 anos, o regime inicial será fechado. Se o crime for apenado com 4 anos e não exceda a 8, o regime se inicia no sistema semiaberto. E por fim, se a pena for igual ou inferior a 4 anos o regime inicial será aberto.

No regime fechado é submetido a exame criminológico (art. 34, “caput”) para individualização da execução, assim, segundo Bitencourt (2011) “[...] o condenado cumpre a pena em penitenciária e estará obrigado ao trabalho comum dentro do estabelecimento penitenciário, na conformidade de suas aptidões ou ocupações anteriores [...]” e como ressalta, não pode frequentar neste regime cursos externos ou trabalhos senão em obras públicas. Em tese, ficaria isolado em cela individual no período noturno e trabalharia durante o dia.

No regime semiaberto, também em tese, deve ser cumprido em colônia agrícola, industrial ou similar, destaca Damásio (2011) daqui em diante o exame criminológico passa a ser uma faculdade do juízo, este regime caracteriza-se pelo trabalho externo e a cursos profissionalizantes.

Enfim, o regime aberto baseia-se na autodisciplina, por isso, somente no período noturno estará sob vigilância, quando este terminar os seus afazeres auto impostos.

Completado um sexto da pena aos crimes em geral, dois quintos se primário e três quintos se reincidente em crimes hediondos o condenado recebe o direito a progressão de regime.

3.3 MEDIDA DE SEGURANÇA

Com a reforma procedida pela Lei nº 7.209 de 11 de julho de 1984 o ordenamento jurídico brasileiro abandonou o regime do duplo binário, em seu lugar adotou o sistema vicariante, neste sistema é impossível aplicar ao condenado após o cumprimento da pena restritiva de liberdade, a medida de segurança. (BITENCOURT; ILHA DA SILVA; 2011).

Este fato demonstra o maior respeito dado ao tratamento de criminosos portadores de doenças mentais e transtornos mentais, visto que, ao longo da história foram tratados como loucos e marginalizados pela sociedade.

Piedade Júnior (1982, p. 101), em momento anterior a reforma, já se posicionava pela mudança do tratamento aferido aos inimputáveis e principalmente aos semi-

imputáveis, pelo dispositivo do artigo 99 tinha-se “o internado será recolhido a estabelecimento, dotado de características hospitalares, e será submetido a tratamento, respeitadas as regras da ética médica”. Razão pela qual afirmou ser a preocupação da Comissão “[...] de que a Medida de Segurança seja realmente um tratamento da personalidade do agente, distanciando mais e mais das velhas formas de medidas de segurança detentivas tradicionais [...]”.

Hoje, este artigo vigora sob o mesmo número, todavia, houve a supressão da parte final do artigo, o que não afasta a concepção de tratamento da medida de segurança com a proteção da ética da medicina. Damásio de Jesus (2011) explica que a pena tem por fim retribuir-prevenir enquanto a medida de segurança tem essencialmente a finalidade preventiva. Conforme seus ensinamentos, além desta primeira distinção, os seguintes: as penas são proporcionais à infração, a medida de segurança fundamenta-se na periculosidade do agente; as penas ligam-se ao sujeito pelo juízo de culpabilidade a medida pelo juízo de periculosidade; as penas são fixas enquanto a medida persiste juntamente a periculosidade; as penas se aplicam aos imputáveis e os semirresponsáveis, a medida não se aplicada aos imputáveis.

Apesar do olhar mais humanitário, ainda persiste na doutrina a discussão a respeito da finalidade da medida de segurança e seu caráter sancionatório, de um lado os defensores de que se trata de espécie semelhante a pena enquanto de outro como sanção diferente da pena.

“Segundo Paul Bockelman e Klaus Volk, as medidas de segurança configuram espécie de sanção penal, não obstante o fato de não constituírem penas, pois sua imposição não exprime nenhum juízo de valor ético-social” (apud ILHA DA SILVA, 2011, p. 108).

Nesta linha de pensamento Prado (2011, p. 787) “[...] De conseguinte, insere-se a medida de segurança no gênero sanção penal, no qual figura como espécie, ao lado da pena [...]”.

E Bitencourt (2011, p. 782) “A medida de segurança e a pena privativa de liberdade constituem duas formas semelhantes de controle social, e substancialmente, não apresentam diferenças dignas de nota”.

No sentido oposto, Magalhães Noronha (2003) citando Grispigni (1953) constrói:

[...] são traços comuns entre elas: a) ambas importam diminuição de bens jurídicos; b) baseiam-se as duas na existência de um crime; c) servem tanto para a intimação da massa – prevenção geral, como para readaptação do delinquente – prevenção

especial; d) ambas são aplicadas jurisdicionalmente [...] Não obstante a identidade entre elas, não há dúvida de que no terreno normativo estão sujeitas a regulamentação diversa.

A dúvida levantada pelo mestre consiste se a medida de segurança se aplicará no âmbito judicial ou no âmbito administrativo, defende Prado (2011, p. 786) a primeira condição:

Embora insista em negar às medidas de segurança o caráter de sanção penal – sob o argumento de que tais medidas apresentam função administrativa de polícia, não pertencendo, pois, ao Direito Penal, mas sim ao administrativo-, é assente o seu caráter especificamente penal.

Aguirre a este posicionamento Noronha (2003), para este doutrinador quando o juiz pune ou impõe medida de segurança ela não deixa de ser fruto do *jus puniendi* e por serem aplicadas por vontade de um juízo são atos jurisdicionais.

No campo da finalidade, quando estudado o conceito de crime concluímos serem elementos do crime o fato típico, ilícito e culpável, a falta de um destes elementos descaracterizaria a conduta como criminosa, salvo a inimputabilidade, cuja consequência está prevista no Código Penal artigo 97, assim temos o seguinte magistério:

O crime representa comportamento, que é expressão de uma livre escolha do agente, que, embora atingido pelas circunstâncias, ainda ostenta a expressão de sua própria personalidade, sendo um ‘representativo de in feiri’ próprio. Assim, o delito exige um instante pessoal, consciente do autor, daí a sanção decorra qual a reprimenda a ser absorvida por aquele que entende tanto o ato, quanto as suas consequências. Diversa é a medida de segurança, que impõe não um momento abrangente do comportamento, mas que visa a atuar sobre o estado de alguém, que se movimentou, no dizer de DeMarisco, como energia. Tais premissas permitem a concussão de que a culpabilidade se entranha no território ético, enquanto a periculosidade se engasta no naturalístico, adstrita, ainda que por ficção, ao primado da causalidade [...] (REALE JÚNIOR, 1987 apud ILHA DA SILVA, 2011, p. 105).

De acordo com este entendimento infere-se atuação estatal não pelo crime cometido pelo agente, mas sim, por sua periculosidade para a sociedade e o dever Estatal é o de coibir as futuras ações deste ser, aqui não se levanta a bandeira da retribuição e tão somente da prevenção.

Por atualmente estar prevista no Código Penal, aplicar-se-ão a medida os mesmos princípios regentes das demais normas penais, dentre eles, o de maior relevância a legalidade. Está disposto no artigo 5º, inciso XXXIX da Constituição Federal: “não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal”. Entender de maneira oposta comprometeria o direito a liberdade, o texto constitucional visou reforçar a proteção,

evitando as discricionariedades comuns a outros atos administrativos do Estado (NORONHA, 2003).

Por isso, a medida de segurança esta prevista em lei e só deverá ser aplicada quando preenchido os seus requisitos legais e decretada após o devido processo legal. Inclusive, não basta aplicar a medida, é preciso levar em conta a gravidade do ato praticado.

Este levar em conta significa aplicar a medida em consonância ao princípio da proporcionalidade, este é o posicionamento doutrinário “a aplicação da medida de segurança criminal, diante do princípio da proporcionalidade em sentido amplo, deve condicionar-se à sua necessidade, adequação e limitação de seus objetivos” (REALE FERRARI, 2001, apud ILHA DA SILVA, 2011, p. 109).

Apesar de o código fazer certa distinção entre a medida privativa de liberdade e a não privativa, podendo aos crimes de menor potencial ofensivo aplicar o tratamento ambulatorial ao invés da internação, pecou ao não prever prazo máximo de duração da medida, ferindo a proporcionalidade desta sanção penal (ILHA DA SILVA, 2011).

Ademais, enquanto perdurar o estado de periculosidade persistirá a necessidade de aplicação da medida de segurança. Todavia, imaginar a medida de segurança sendo aplicada apenas com base na periculosidade do agente é o mesmo que permitir um caráter perpétuo em certos casos ímpares. Por disposição constitucional o artigo 5º, inciso XLVII dispôs que não haveria pena em caráter perpétuo, por isso, a medida de segurança deve limitar seus objetivos.

Capez (2012) enumera um serie de direitos garantidos a todo preso independente da condenação: O direito à vida, à integridade física e moral, direito a igualdade, à liberdade de pensamento e convicção religiosa, à inviolabilidade de intimidade, da vida privada, da honra e imagem, à educação e cultura, à alimentação, vestuário e alojamento, à assistência social, à saúde, dentre outros.

Ao final, todo ato do Estado seja ele civil, administrativo ou penal deverá, acima de tudo, respeitar a dignidade da pessoa humana. Tratar uma pessoa incapaz por meio de um manicômio que não o idealizado sistema hospitalar, aplicar indefinidamente a internação, restringir o tratamento apenas aos casos de internação ou a abertura de vagas, fere sem dúvidas a esta máxima.

Pois bem, analisada as questões conceituais da medida de segurança avançamos para a sua aplicação, para isso ocorrer são dois os pressupostos para a aplicação: a prática de um delito seja ele tido por crime ou contravenção penal e a periculosidade do agente. Conforme o artigo 97 do Código Penal: “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”.

A prática de fato punível tem por finalidade evitar a aplicação de medidas de segurança pré-delitiva, prevenindo antecipadamente a prática delituosa. Ainda, antes de se aplicar a medida de segurança o juiz deverá avaliar se a conduta prática é típica e ilícita, sem comportar outras excludentes. (PRADO, 2011).

Com relação ao critério periculosidade, temos duas possibilidades, a periculosidade presumida e a periculosidade real. No segundo caso, a constatação da periculosidade se fará por meio de perícia médico-legal realizada nos casos do parágrafo único do artigo 26. Pelos ensinamentos de Damásio de Jesus (2011, p. 591):

Fala-se em periculosidade real quando ele deve ser verificada pelo juiz. Cuida-se de periculosidade presumida nos casos em que a lei a presume, independentemente da periculosidade real do sujeito. A reforma penal de 1984 presume a periculosidade dos inimputáveis (CP, art. 97. No caso dos semirresponsáveis (CP, art. 26, parágrafo único), cuida-se de periculosidade real.

A periculosidade segundo Silveira Bueno (2000, p. 589) é “Condição em que se coloca aquilo ou aquele que constituiu ou oferece perigo perante as leis” já para Prado (2011, p. 789) considera-se periculosidade:

A periculosidade – como possibilidade de o agente vir a praticar novos atos delitivos – não pode ser meramente presumida, mas plenamente comprovada. Sua aferição implica juízo naturalístico, cálculo de probabilidade, que se desdobra em dois momentos distintos: o primeiro consiste na comprovação da qualidade sintomática de perigoso (diagnóstico de periculosidade); e o segundo, na comprovação da relação entre tal qualidade e o futuro criminal do agente (prognose criminal).

Acrescenta-se a definição “[...] José F. Argibay Molina e outros, o condicionamento total de fatores individuais e sociais de um homem e num dado momento de sua vida permitem extrair, como conclusão, um ‘juízo de probabilidade’ de que chegue a ser autor de crime [...]” (apud DAMÁSIO DE JESUS, 2011, p. 590).

É importante salientar, a prognose criminal supera a previsibilidade criminal do agente, é de sua incumbência analisar as possibilidades de recuperação do criminoso. Este é o ensinamento de Valter Fernandes e Newton Fernandes (2012, p. 230) “[...] devendo informar se tal recuperação poderá acontecer de uma ou de outra forma, de acordo com a eficácia deste ou daquele tratamento (corretivo-pedagógico, psicológico, psiquiátrico, laborterápico, combinação de alguns destes tratamentos etc.)”. Com este enxerto pode-se aferir outro elemento na aplicação da medida de segurança, o seu grau de recuperação frente ao indivíduo,

se restar comprovado à ineficácia do tratamento para conter a periculosidade do agente, ineficaz também o é a própria medida.

O artigo 96 do Código Penal prevê como medida de segurança a internação em hospital de custódia para tratamento psiquiátrico ou, em falta deste, em outro estabelecimento adequado e a sujeição a tratamento ambulatorial. Com relação à aplicação da internação, trata-se de medida detentiva obrigatória aos casos de inimputabilidade, quando os agentes cometerem crimes punidos com reclusão ou detenção. Nos casos de inimputabilidade cujos agentes cometam crimes punidos com detenção, conforme o artigo 97 do Código Penal será facultado ao juiz à substituição da internação por tratamento ambulatorial. Já para os semi-imputáveis o artigo 98 do Código Penal prevê nos casos de crimes punidos com pena privativa de liberdade se detenção ao tratamento ambulatorial e se reclusão a internação em hospital de custódia se assim o juiz entender conveniente.

Apesar de o Código Penal dispor em seu artigo 97 parágrafo 1º a indeterminação da duração da medida, sendo como medida e pressuposto para a sua aplicação à periculosidade, enquanto esta perdurar não poderá o condenado ser liberado. O artigo 98, por sua vez, dispõe um lapso mínimo de cumprimento de 1 a 3 anos.

Há uma diferença entre a medida segurança aplicada aos inimputáveis e aos semi-imputáveis. No primeiro caso, a sentença será absolutória imprópria e não há delimitação da pena, no segundo caso, o juiz deverá condenar para, posteriormente, aplicar ou não a conversão na medida.

Se não há um *quantum* definido aos inimputáveis pode a medida acabar por ser aplicada indefinidamente, o que é uma afronta ao texto Constitucional. Defende Luiz Flávio Gomes (1993, apud Bittencourt, 2011, p. 787) “[...] não pode ultrapassar o limite máximo de pena abstratamente cominada ao delito [...] pois esse seria ‘o limite da intervenção estatal, seja a título de pena, seja a título de medida’”.

No mesmo sentido, Prado (2011, p. 796) “O parágrafo único do artigo 96 do Código Penal determina que, extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta”. O que significa para este tipo de sanção penal ocorrerá também todos os tipos de extinção da punibilidade, dentre elas a prescrição.

Já ao semi-imputável este valor já estará definido na sentença, por força do artigo 26 do Código Penal, portanto, a duração não poderá ultrapassar a pena aplicada ao delito.

Conforme o exposto anteriormente, a disposição legal indica a aplicação da medida por prazo indeterminado, para sempre se preciso for, somente serão liberados do

tratamento, seja ele restritivo ou detentivo, aqueles que por perícia médica tiverem analisados e por conclusão tenham apreciados “curados” ou cessada a sua periculosidade. Na opinião de Palomba (1992) o perito deverá verificar não só a sua possibilidade em retornar ao crime, mas, inclusive, a sua condição social, pois, antes de ser um criminoso inimputável ele também é um cidadão e necessita de especial tratamento por parte do Estado, além da medicação inclusão social.

Porém, se a medida de segurança não possuir um caráter curativo então devemos abandonar essa “frenologia”, pois, não cabe ao Estado aplicar esta espécie de ostracismo e manter o indivíduo preso por mais tempo do que deveria ou simplesmente o libertar sem os devidos cuidados.

Pensando nisto Loudet (1939) teceu alguns comentários a respeito dos índices de fixação da periculosidade e devem ser observados pelo perito para libertar. O autor divide em três grupos: índices médico-psicológicos, índices sociais e índices legais, nesta última categoria encontram-se as condições de vida, à precocidade da execução, as circunstâncias que demonstram a insensibilidade moral do autor, etc. (apud PIEDADE JÚNIOR, p. 159, 1982).

Comprovada a cessação da periculosidade recai ao juiz da execução o poder-dever de determinar a desinternação e liberação no caso de tratamento, em caráter provisório, conforme o mandamento do artigo 178 da Lei de Execuções Penais, este mesmo artigo faz menção aos arts. 132 e 133 do mesmo diploma legal, sua finalidade é estabelecer condutas a serem seguidas pelo *condenado*, sendo revogada apenas com o transcurso do prazo de um ano conforme o art. 97 parágrafo terceiro. (PRADO, 2011).

Para nos situarmos estatisticamente a respeito da atual situação do tratamento médico-psiquiátrico na medida de segurança no Brasil foi realizado em 2011 um censo requerido pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) pela pesquisadora Debora Diniz, professora da Universidade de Brasília. No Brasil, mesmo com um Código de 1940 já prevendo o especial tratamento, como bem destaca a autora, ainda é frágil a condição de tratamento, são 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) e três Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATP). Estes infratores alienados representam uma população de 3989 dentre homens e mulheres até a data do senso. (DINIZ, 2013).

O que mais chamou atenção, já de prontidão na obra foi o fato da autora destacar a vedação legal para as internações asilares, mudando para o tratamento ambulatorial, foi preciso uma Lei (10.216/2001) para reforçar as garantias mínimas de dignidade humana, ainda assim, sequer se aplicaram como deveriam: “Ainda há pessoas

internadas em regime de abandono perpétuo: trinta anos é o limite da pena a ser imposta [...] Entretanto, o censo encontrou dezoito indivíduos internados [...]” (DINIZ, p. 15, 2013). Esse sistema lembra muito uma espécie de pena chamado ostracismo, uma lástima sem dúvidas.

No mesmo sentido, a situação de vinte e um por cento dos internados, eles estavam cumprindo pena por prazo superior a pena máxima cominada ao delito, apesar do caso anterior representar apenas meio por cento dos condenados na medida de segurança, essa segunda amostra aponta para a injustiça marcante do sistema (DINIZ, 2013).

Basicamente o atual modelo é o asilar quando deveria ser ambulatorial, conforme dito anteriormente e de acordo com a legislação, o primeiro modelo seria uma espécie de prisão médica, no lugar de carcereiros os enfermeiros, com características idênticas, muros, grades e algemas, já o modelo ambulatorial é marcado por uma forte desinstitucionalização, segundo Paulo Amarante (1996) esse movimento é fruto de medidas adotadas no governo norte-americano de Kennedy, sua principal meta é fornecer atendimento antes do cometimento do crime, evitar erros de internação, e principalmente, não afastar o indivíduo da sociedade. (apud CARNEIRO; ROCHA; 2004).

Alguns enxertos relevantes apanhados do censo, ele dividiu a população da medida de segurança em três grupos, os primeiros em internação temporária representando 1.033 pessoas, os segundos já em medida de segurança e os terceiros em medida devido à conversão de sentença comum de restrição de liberdade representando 2.956 enfermos (DINIZ, 2013).

Noventa e um por cento dos internos estão sob o regime de internação e apenas um por cento estão em tratamento ambulatorial, demais sem informação. No quesito faixa etária, há uma homogeneidade entre 25 e 60 anos, já para o nível de instrução, vinte e três por cento são analfabetos, quarenta e três por cento não completaram o nível fundamental, treze por cento tem o nível fundamental completo, seis por cento o nível médio e os demais, sem chegar a um por cento, se encaixam em nível superior e subsequentes níveis, quatorze por cento não possuem informações (DINIZ, 2013).

Após o advento da lei 10.216 não houve mais construção de nenhum (HCTP), antes disto o último foi o do Estado do Amazonas em 1988. O sistema para diagnóstico utilizado pelo Ministério da Saúde em nossa pátria é o CID-10, portanto, os internados passaram por esta rotulação para adentrar no regime da medida de segurança. Noventa e dois por cento dos internos são homens e sete por cento mulheres, os demais não há dados suficientes (DINIZ, 2013).

Dos 97 condenados com epilepsia, somente 7 se submeteram ao eletroencefalograma. Esquizofrenia na população em mandado de segurança por conversão de pena corresponde a quarenta e quatro por cento das internações, o abuso de drogas e álcool representa quinze por cento, seguida pelo retardo mental com doze por cento, os transtornos da personalidade cinco por cento e a epilepsia três por cento, dezesseis por cento não possui informação, os demais representam parcelas menores de outros transtornos (DINIZ, 2013).

Vinte e cinco por cento da população em mandado de segurança já havia sido condenada por infração penal anterior e sessenta e nove por cento não, os demais não há informação a respeito. Os crimes com maior índice são: o atentado contra a vida e os contra o patrimônio, vinte e seis e quarenta e cinco por cento respectivamente (DINIZ, 2013).

Estes poucos dados apontados no trabalho demonstram, em síntese, as peculiaridades do tratamento empregado pelo Estado na medida de segurança.

4 TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E PSICOPATIA

Para Eça (2010) o transtorno ficou primeiramente datado na história por volta dos anos 1500 quando o professor de medicina italiano Girolano Cardamo descreveu o seu filho entre a loucura e a sanidade, acusado do assassinato da própria mãe. No ano de 1835 Prichard foi um dos primeiros a defender a tese de que poderiam existir insanidades sem o comprometimento de outras funções cerebrais.

Emprestando a síntese histórica de Palomba (1996), relata-se ao longo dos anos a psicopatia, iniciando-se com Esquirol em 1810, sob o nome de “monomania instintiva ou impulsiva”, por sua vez, em 1835 Pritchard os descreveu com o título de “moral insanity”, ou seja, insanidade moral, indivíduos portadores deste desvio apresentavam sintomas de atrofia moral e perversão dos sentimentos. Em 1923, apesar da imprecisão técnica e das críticas recebidas a esta nomenclatura, a famosa expressão de Kurt Schneider ganhou o gosto da população, dando ao transtorno o nome de “personalidade psicopática”.

É importante compreender o conceito personalidade, tão amplamente utilizado em diversas áreas por isso cita-se Gordon W. Allport (1937) um dos precursores na definição de personalidade a conceitua da seguinte maneira: “a personalidade é a organização dinâmica dos sistemas psicofísicos do indivíduo que determinam a sua particular adaptação ao meio ambiente” (apud PIEDADE JÚNIOR, 1982, p. 108).

Palomba prefere a substituição deste termo por condutopatia, pois, segundo seus ensinamentos o psicopata apresenta distúrbios na conduta, desta forma acresce “[...] *pathos*, em grego, é a reunião de sintomas e sinais de semelhante evolução e originários de uma mesma causa específica ou não” (1996, p. 141). Eça (2010) não concorda com o uso da nomenclatura condutopatia uma vez que ela pode significar qualquer desvio na conduta do agente, sem ser realmente um padrão.

Como bem destaca Odon Ramos Maranhão (2003), ao longo dos anos o quadro clínico foi sendo severamente criticado e evoluindo, se tornando mais evidente com as notícias televisivas, caindo no conhecimento popular, assim cita com tom jocoso o comentário de Leo Kranner a definição de psicopatia “Um psicopata é alguém de quem você não gosta” (1961, apud MARANHÃO, 2003, p.80).

Dentre todas as nomenclaturas utilizadas, há um consenso em rotular a enfermidade como transtorno da personalidade antissocial, no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – Décima edição), uma espécie de codificação, assim como o sistema DSM, criada com uma finalidade de organizar e padronizar no âmbito internacional

dos sintomas comuns, suas origens, etc., sob os itens F60-69 enquadra-se os transtornos da personalidade, precisamente, no transtorno da personalidade não especificado (F69).

A Associação Americana de Psiquiatria possui um manual utilizado para diagnosticar transtornos (O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM), atualmente na sua 5ª versão. Para o DSM-V (2013) o TPA é um diagnóstico retirado a partir do momento em que esta situação se exterioriza como um padrão duradouro das características individuais do comportamento desviado do padrão cultural aceito presumem-se como condutas contrárias as sociedades com base nos valores por ela defendidos.

Fernandes e Fernandes (2012) reforçam a situação do homem e a sociedade, a violência e a agressividade é um fruto da evolução e da seleção de características. Enquanto a agressividade é um sinal da autoproteção a violência é destrutiva, sendo o oposto da característica anterior, não agrega desenvolvimento ao ser. Esta agressividade tem como base em fatores predeterminados na genética em comandos, posteriormente ativados pelo sistema endócrino, para determinadas condutas. Citam Tinbergen, Dart, Lorenz, Morris e Montagu, em síntese, os seres humanos seriam símios socializados com padrões carnívoros, de um lado a organização territorial e intersocial dos membros de outro a ordem por hierarquia comum aos predadores como os lobos e os leões, todavia, é um tema polêmico no meio científico.

Relembrem duas passagens de grandes psicanalistas, a de Freud “[...] diz que essa agressividade é uma manifestação consciente do instinto de morte” e Adler “[...] considera-a como manifestação normal ou neurótica da ‘vontade de poder’”. (FERNANDES e FERNANDES, 2012, p. 111).

Pois bem, nota-se ao longo da história humana a evolução de valores, o desenvolvimento humano, o surgimento da tecnologia e suas transformações sociais. Contudo, certos fenômenos aparecem repetidas vezes em todas as formas de civilização, as condutas não toleradas, na sua maioria, chamadas de crime. Alguns crimes ultrapassam o limite do tolerável, chamando atenção da sociedade para a sua contenção, naturalmente, cada área científica vai defender a sua linha de pesquisa na origem dos fatores deste crime.

Por essa razão, como leciona Maranhão (2003), criamos leis para delimitar essas condutas, conseqüentemente, criamos categorias, mas, estas categorias nada dizem sobre os fatores dos originários do crime, fatores estes imprescindíveis para uma recuperação. Esta busca por fatores e classificação em grupos segundo o magnífico magistério de Maranhão (2003, p. 12) é parte de um processo útil visto que:

[...] facilitará a metodização do tratamento a ser ministrado ao delinquente (interesse criminológico), auxiliará na previsão da reincidência (prognóstico criminológico) e orientar nas medidas preventivas da criminalidade (profilaxia criminal).

Merece destaque este trecho, pois, reiteradamente nos deparamos com leituras e autores que procuram negar, com maior ou menor força, a influência de condições individuais como fatores da prática criminal. Por um lado concordamos ser impossível racionalizar o crime, por outro, é evidente a condição patológica do indivíduo dentro da sociedade e a necessidade de um tratamento ímpar.

E continua, a busca pelas causas é fundamental para acabar com o crime, pois, elas precisam ser removidas para que estes criminosos possam ser reintegrados ao meio social; terapêutica só será possível se se levar em conta a personalidade do agente.

4.1 CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

O TPA encontra-se, de acordo com o DSM-V (2013), entre outros 10 tipos de personalidades problemáticas, com o nome de “Antisocial Personality Disorder” caracterizada por um padrão de desrespeito as normas e ao direito dos semelhantes.

A obra faz um destaque interessante, cerca de 9% dos enfermos, possuem mais de um transtorno de personalidade e segundo o levantamento nacional de epidemiologia sobre o álcool e condições relacionadas nos anos de 2000-2001 nos Estados Unidos apontou que 15% dos adultos possuem algum tipo de transtorno da personalidade.

Para chegar ao diagnóstico de transtornos, em geral, o manual indica quatro características prejudicadas e comumente presentes nestas personalidades, são elas: a cognição (interpretar pessoas e a si próprio); a afetividade (respostas emocionais e variações); a relação interpessoal e o controle do impulso.

Rotular um indivíduo precede de demonstrações inflexíveis das características acima apontadas, ocasionado problemas familiares, ocupacionais e sociais, de longa duração e com comportamentos repetidos, não advindos de uso de substâncias psicotrópicas ou medicamentos, e ainda, não advém de uma doença mental. Tomando o cuidado para não classificar levemente o enfermo, o psiquiatra poderá tomar as providências necessárias ao tratamento.

Com base no descrito no manual, a personalidade antissocial classifica-se segundo os seguintes critérios (DSM-V, 2013, p. 659):

- A. A pervasive pattern of disregard for and violation of the rights of others, occurring since age 15 years, as indicated by three (or more) of the following:
1. Failure to conform to social norms with respect to lawful behaviors, as indicated by repeatedly performing acts that are grounds for arrest.
 2. Deceitfulness, as indicated by repeated lying, use of aliases, or conning others for personal profit or pleasure.
 3. Impulsivity or failure to plan ahead.
 4. Irritability and aggressiveness, as indicated by repeated physical fights or assaults.
 5. Reckless disregard for safety of self or others.
 6. Consistent irresponsibility, as indicated by repeated failure to sustain consistent work behavior or honor financial obligations.
 7. Lack of remorse, as indicated by being indifferent to or rationalizing having hurt, mistreated, or stolen from another.
- B. The individual is at least age 18 years.
- C. There is evidence of conduct disorder with onset before age 15 years.
- D. The occurrence of antisocial behavior is not exclusively during the course of schizophrenia or bipolar disorder.

Em resumo os sintomas principais aparecem aos 15 anos, por repetidas vezes desrespeitam as normas recaindo em figuras criminais, marcante falsidade, fazem tudo em troca do próprio prazer, impulsividade e falta de planejamento, agressividade e irritabilidade, não prezam pela segurança dos outros ou a sua, marcante irresponsabilidade, por fim, a empatia, não se importam com os sentimentos dos outros.

No uso destes critérios para diagnóstico, mais de 70 por cento dos enfermos, são homens com abuso de drogas ou nas prisões. O transtorno exterioriza-se ao longo da vida, porém, por volta dos 40 anos haveria uma diminuição nesta dos sintomas.

Uma passagem de grande destaque quando se refere ao termo psicopatia, utilizado pelo DSM-V (2013) como se este fosse uma variante do TPA, agregando aos sintomas a falta de medo, reações corporais e psicológicas ou ansiedade, por isso, justifica-se no paciente a busca frequentemente atividades excitantes, dentre elas as atividades criminosas ou arriscadas.

Filiamo-nos a esta teoria, pois, o psicopata, possui todas as características narradas ao TPA, contudo, nem todos são iguais, apresentam diferenças marcantes, ao ponto de vários autores os classificarem em diversas categorias, o que em verdade, podem ser manifestações diferentes agregadas a outros transtornos, fruto da educação ou do meio social, principalmente, podem, inclusive, ser respostas a traumas.

Robert D. Hare (1973, p. 5) ao citar Cleckley (1964), observa que as características deste transtorno são relevantes e prejudiciais a qualquer convívio social:

[...] Com base em sua ampla experiência, resumiu o que considera como principais aspectos de distúrbio: encanto superficial e boa inteligência; ausência de delírio e outros sinais de pensamento irracional; ausência de “nervosismo” ou manifestação neuróticas; irresponsabilidade; mentira e insinceridade; falta de remorso ou vergonha; comportamento anti-social sem constrangimento aparente; senso crítico

falho e deficiência na capacidade de aprender pela experiência; egocentrismo patológico e incapacidade de amar; pobreza geral de reações afetivas; perda da capacidade de discernimento, indiferença em relações interpessoais e às vezes sem bebida; ameaças de suicídio raramente levadas a efeito; vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada; dificuldade em seguir qualquer plano de vida.

Eça (2010) sinaliza para a problemática do tema, existindo entre psiquiatras e operadores do Direito uma discrepância de entendimento porque quando estes enfermos são condenados ao regime carcerário comum, sem tratamento adequado, saem piores do que entraram.

Para Hare (1973) o transtorno consiste em uma anormalidade na personalidade do agente, a personalidade, por sua vez, é a soma dos fatores individuais e dos fatores sociais, ela evolui com a união destes dois fatores em cinco fases da vida, seriam elas a infância, a juventude, o estado adulto, a maturidade e velhice. O distúrbio, para Hare (1973) não afetaria a inteligência, porém, atinge a outros fatores ligados a vida social do portador, dentre eles a afetividade, a impulsividade o temperamento, etc., a seguinte passagem ilustra isto “[...] estudo epidemiológico chegou a registrar que somente 47% daqueles que eram caracterizados como tendo distúrbios da personalidade acabavam por apresentar histórias de processos criminais significativos” (EÇA, 2010, p. 283).

Não é diferente de outros posicionamentos, para Robert D. Hare, em 1973, levantou variadas teses e opiniões de outros pesquisadores apontando para os psicopatas como seres incapazes de sentir as emoções humanas, agindo sempre pelo impulso. Karpman (1961) descreve-os da seguinte forma: “Ele não experimenta nem os aspectos psicológicos nem os fisiológicos da ansiedade ou do medo, embora possa reagir com algo semelhante ao medo quando seu bem-estar imediato é ameaçado” (apud HARE, 1973, p.5). O autor, em acordo com McCord e McCord (1964), concluiu que os principais sintomas deste distúrbio se resumiriam em dois: a incapacidade de amar e sentir culpa.

Destaca citando Karpman (1961), de acordo também Maranhão (2003), a tênue diferença entre o enfermo e um indivíduo normal que apresenta reiteradas condutas antissociais. A confusão pode ocorrer entre um psicopata ou personalidade antissocial e um indivíduo portador de uma personalidade dissocial, pois, apesar de cometerem atos desprovidas de valores sociais desejados, diferem-se na conduta, o psicopata não adere a grupos ou valores, enquanto o portador de personalidade delinquente segue as normas do seu grupo, como exemplo, o soldado do tráfico que se reporta as normas a respeito da delação e hierarquia.

O mestre afirma, segundo as pesquisas de Weschser Bellevue Intelligence Scale (1958), que os psicopatas em geral têm um QI (quociente de inteligência) mais alto, apesar de possuírem uma tendência a pensamentos divergentes e práticas ilícitas, aqueles que não são pegos, se enquadrariam perfeitamente neste grupo, os demais, por terem sido detidos, pode significar um QI abaixo da média. “Não há dúvida que mesmo aqueles psicopatas que são presos às vezes conseguem ser bem sucedidos em suas atitudes” (HARE, 1973, p. 13).

Segundo Kaplan (1997) “A escolha deste tema deve-se, principalmente, ao fato de que a prevalência do transtorno da personalidade anti-social é de 3% nos homens e 1% entre as mulheres, e, nas populações carcerárias, a prevalência desse transtorno pode chegar a 75%” (apud SOUZA, 2001, p.117).

Reforçando a existência e aceitação da maioria dos profissionais brasileiros a respeito da existência de um dito “distúrbio de personalidade” faz-se necessário citar uma passagem de Delton Groce (2012), conforme o exposto pelo autor em sua obra, o V Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (1946) classificou e dividiu as doenças mentais em 13 grupos: Psicoses por infecção e infestações; Psicoses devidas à sífilis; Psicoses exóticas (Substâncias); Psicoses endotóxicas; Psicoses por lesões cerebrais; Oligofrenias; Epilepsias; Esquizofrenias; Psicoses maniaco-depressivas; Psicoses mistas e associadas; Psicoses psicogênicas; Neuroses; Personalidade psicopáticas.

Apesar de ao longo dos anos esta classificação ter sido aprimorada, muitas das doenças presentes nesta antiga lista alteraram apenas a sua nomenclatura e a forma de divisão, a maior parte dos profissionais de saúde socorrem-se ao CID-10 e ao DSM-V para classificar e delimitar as doenças mentais, pelo exposto, não restam dúvidas a respeito da existência do transtorno e sua delimitação, a seguir cabe apontar as prováveis causas destes terríveis sintomas.

4.2 ORIGEM

Com relação às causas, o DSM-V (2013) afirma ser possível existir dentro uma série de manifestações do transtorno a sua ligação com outros transtornos e até mesmo uma má formação constitucional:

Some personality disorders may have a ‘spectrum’ relationship to other mental disorders (e.g., shizotypal personality disorder with schizophrenia; avoidant personality disorder with social anxiety disorder [social phobia]) based on phenomenological or biological similarities or familial aggregation. (2013, p. 648).

Uma pesquisa feita por Gray e Hutchison (1964) com 937 psiquiatras canadenses apontou em um dos quesitos que 43,9 por cento deles acreditavam que a causa do distúrbio era uma soma entre fatores genéticos e biológicos. (HARE, 1973).

Por isso, pode concluir Hare (1973) com o estudo de farmacológicos, dentre eles o “mecolil”, citando Kaplan (1960), seus estudos comprovaram que em resposta ao medicamento, o psicopata teria as suas tendências ampliadas à agressividade, por fim, conclui que o uso de depressores influenciaria sim na agressividade, pois, estas drogas reduzem as inibições do enfermo sobre o controle do comportamento agressivo.

Guido Palomba destaca os estudos apontando como causa do transtorno a uma sequência de maus funcionamentos do cérebro. Para o autor a epilepsia temporal é uma nítida marca deste transtorno, cita Carlo Ferrio (1970) para fundamentar “Na epilepsia temporal (condutopática), sobre uma aparente lucidez, que na verdade é um estado crepuscular, o sujeito pode praticar delito de crueldade, bastialidade inaudita, com uma premeditação minuciosa e relativamente longa, mas é apenas uma lucidez aparente...” (apud PALOMBA p. 142, 1996). O autor está convencido da presença de sintomas clínicos da epilepsia (1996, p.142):

O crime, se for violento, apresentará, no mínimo, quatro dentre estes sete características seguintes: multiplicidade de golpes, ausência de motivos plausíveis, ferocidade na execução, ausência de premeditação, instantaneidade na ação, falta de remorso e amnésia ou reminiscências mnêmicas confusas

Um breve parêntese neste ponto, a frase final supracitada, significa que as memórias construídas sobre o ocorrido são representações do que ele, o criminoso, acredita ter ocorrido. Reforçando o que foi dito a passagem de Delgalarrondo (2000): “imagem representativa ou mnêmica: Se caracteriza por ser apenas uma revivescência de uma imagem sensorial determinada, sem que esteja presente o objeto original que a produziu.” (apud LEAL, 2012).

Continua Palomba “[...] No caso dos condutopatas, temos notado que, via de regra, a memória quase sempre está conservada, nunca há remorso e o delito pode dar uma falsa idéia de premeditação” (1996, p. 142).

Para explicar como a formação constitucional do paciente afeta na sua vida Maranhão (2003) cita Craft (1966), para este autor, basicamente, o transtorno afeta a empatia e gera atividades impulsivas em maior grau. Gerando como resultado ausência de culpa, agressividade, incapacidade em apreender e falta de motivação adequada, o seu posicionamento:

A psicopatia - no sentido restrito de "personalidade psicopática" - sempre foi atribuída a fatores heredo-constitucionais. Já em 1850, Morel falava em "herança de generativa" e em 1888 Koch dava-lhe a denominação e "inferioridades psicopáticas". Até hoje não se afastou a causalidade biológico-constitucional. O estudo comparativo de gêmeos adquiriu importância primordial nas investigações da hereditariedade [...]. (MARANHÃO, 2003, p. 82).

Na obra de Souza (2001) há duas interessantes teorias a respeito da provável origem da psicopatia, a primeira refere-se ao hormônio AVP (vasopressina), recentes estudos apontam-no como responsável pelo controle, além da sua função básica de regulação osmótica, etc., em um artigo sobre os efeitos deste hormônio Maria Conceição Peixoto, Amândio Sousa Rocha e J. Soares-Fortunato apontam resultados interessantes com relação a presença deste hormônio e a agressividade, bem como seu papel na aprendizagem e no comportamento (2003, p. 88-89):

Há um consenso quanto ao facto da agressividade ser consequência da desregulação de circuitos muito específicos e que envolvem a amígdala e as projecções directas e indirectas da sua divisão basolateral para o córtex pré-frontal, que por sua vez inibe a amígdala. Conhece-se também a importância de uma projecção serotoninérgica proveniente dos núcleos da rafe que, se lesada ou desregulada, inibe o córtex pré-frontal e, conseqüentemente, desinibe a amígdala. Esta desinibição parece ser a causa da agressividade porque deixam de ter lugar respostas do tipo "punishers" – punitivo. A serotonina, um peptídeo muito abundante no córtex pré-frontal, é o mediador envolvido. Assim o demonstram os baixos níveis de serotonina presentes no cérebro de indivíduos violentos e agressivos. Mas porquê falar deste comportamento se o trabalho é sobre a Vasopressina? Se por um lado existem evidências que estes baixos níveis de serotonina são acompanhados por altos níveis de Vasopressina (que pode ser a responsável pela própria inibição dos núcleos da rafe) por outro existem projecções directas do hipotálamo para esses núcleos. Tal como já se tinha referido, ao nível do tronco cerebral uma das "estruturas" que apresentavam receptores para a Vasopressina eram os núcleos reticulares, ou seja, da formação reticular, e cuja coluna medial contém neurónios responsáveis pela produção de serotonina (Gray's Anatomy, 1995). Em experiências realizadas no arganaz, verificou-se que quer os machos quer as fêmeas se tornam muito agressivos depois da experiência sexual; no entanto, nas fêmeas essa agressão pós-cópula é menos evidente e muito mais lenta. O mesmo se passa em relação aos machos *praire vole*, onde essa agressividade já não é também evidente [...].

A segunda teoria aponta para uma má formação genética que influenciaria no comportamento do indivíduo, Davi A. Nielsen, Richard Kavoussi e associados (1997) apontam como causa das condutas antissociais a:

[...] variação do gene TPH (trypton hydroxylase) mapeado no braço menor do cromossomo 11 [...] Estão sendo associados a esse gene os impulsos agressivos e, conseqüentemente, os comportamentos violentos ocasionados, principalmente, pela alteração da concentração do ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) no FCR (fluido céfalo-raquidiano). Indivíduos com baixa concentração de 5-HIAA no FCR podem ter alterações nos genes controladores da síntese e metabolismo da serotonina – importante neurotransmissor nas funções cerebrais -. (apud SOUZA 2001, p. 120-121).

James Fallon, neurocientista famoso por seu auto diagnóstico a respeito do transtorno, defende uma teoria semelhante, em uma rápida palestra disponibilizada no sítio eletrônico “www.ted.com”, não divergindo do conteúdo da sua obra publicada “The Psychopath Inside: A Neuroscientist's Personal Journey into the Dark Side of the Brain”. Pois bem, a sua teoria consiste, principalmente aos psicopatas assassinos em serie, a construção deste tipo em específico, requer a soma de três fatores a estrutura genética, uma lesão cerebral (Biológica – chamada por ele de epigenética) e a interação com o meio ambiente.

A agressividade fora do comum existe em razão do gene MAO-A, ligado ao cromossomo X e por isso, os homens estão mais suscetíveis a esta variação, já que recebem o X unicamente da mãe, enquanto a mulher pode receber um cromossomo X também do pai e igualar as condições. Para provar esta teoria de herança genética, o palestrante cita a sua própria árvore genealógica, nela notaram-se indivíduos violentos em ambas as famílias. Então, possuindo este gene no útero materno e exposto a uma descarga de serotonina, futuramente estará imune a este neurotransmissor, principal responsável pelo relaxamento e controle da agressividade no ser humano. Logo, o fator que vai alterar a sua vida social permanentemente é a exposição à violência, marcando-o a repetir estes atos.

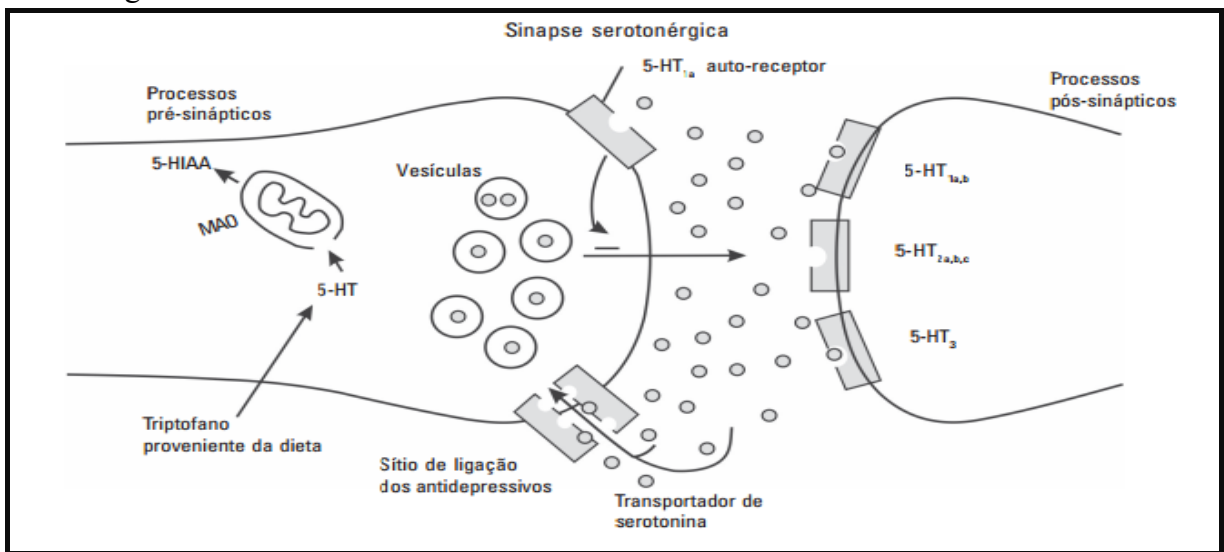
A questão social é amplamente aceita como umas das causas motivadoras do distúrbio, McCord e McCord (1964), “[...] concluíram que a privação emocional ou grave rejeição parental é uma das principais causas da psicopatia [...] uma rejeição mais leve em combinação com 1) lesão cerebral ou 2) um dos pais psicopatas [...] podem produzir a psicopatia” (apud HARE, 1973, p. 85).

Esta teoria do MAO-gene é bem explicada por Cristina Marta Del-Ben (2005), ela aponta a tênue diferença entre TPA e a psicopatia, semelhantes das atitudes impulsivas, acrescentando a falta de empatia, arrogância e vaidade. O que merece destaque é a sua busca por uma causa, uma origem destes sintomas, em sua opinião, não deixa de levar em conta os fatores educacionais quando criança, mas, destaca o papel central do cérebro nesta dinâmica.

Citando Damásio (1994), Cristina Del-Ben (2005) usa o exemplo do operário padrão Phineas Gage, após ter sofrido um acidente com perfuração no crânio e milagrosamente sobreviver, a área transfixada corresponderia ao lóbulo frontal. Como efeitos do acidente a sua personalidade nunca mais foi à mesma, apresentando comportamento desregrado, agressivo e desrespeitoso. A amígdala também é apontada como estrutura responsável pelo comportamento. Outra possibilidade levantada por ela é um provável defeito nos receptores de dopamina, afetando a capacidade do sistema de recompensa do ser humano.

Então, com relação a anterior teoria citada, a debilidade nos níveis de serotonina (5-HT) tem-se relacionado ao comportamento de criminosos violentos, o triptofano é o precursor deste neurotransmissor, o que leva Cristina Del-Bem (2005, p. 31) a concluir que “Criminosos anti-sociais e violentos apresentaram níveis plasmáticos significativamente mais elevados de triptofano livre que controles saudáveis, sugerindo um distúrbio do metabolismo de triptofano [...]”. A sua ilustração explica este funcionamento:

Figura 2: Representação esquemática dos processos envolvidos na neurotransmissão serotoninérgica.



Fonte: Cristina Del-Bem (2005, p. 31).

Pelas teorias apontadas até agora, nos filiamos às ultimas, mais especificamente a do pesquisador James Fallon, unindo três fatores para o aparecimento dos sintomas. Descartamos a teoria da epilepsia condutopática, pois, como exemplo usaremos a imagem de Robert Hare, o EEG (eletroencefalograma), o experimento para monitorar as ondas cerebrais e analisar suas irregularidades mostra uma diferença entre os transtornos, enquanto a psicopatia se caracteriza por ondas lentas, a epilepsia é marcada por lapso pontiagudos nos registros.

Os mais variados trechos a respeito deste exame, em se tratando de epilepsia “O eletroencefalograma em vigília mostrou alterações de natureza localizada, caracterizadas por ondas agudas em ambas as regiões temporais anteriores e médias, independentemente, mais abundantes à direita, assim como ondas lentas entre 4 a 7 Hz nas regiões temporais anteriores.” (OTTO J. HERNÁNDEZ-FUSTES, PAULO ROGÉRIO M. DE BITTENCOURT, 1995, p. 1, grifo nosso).

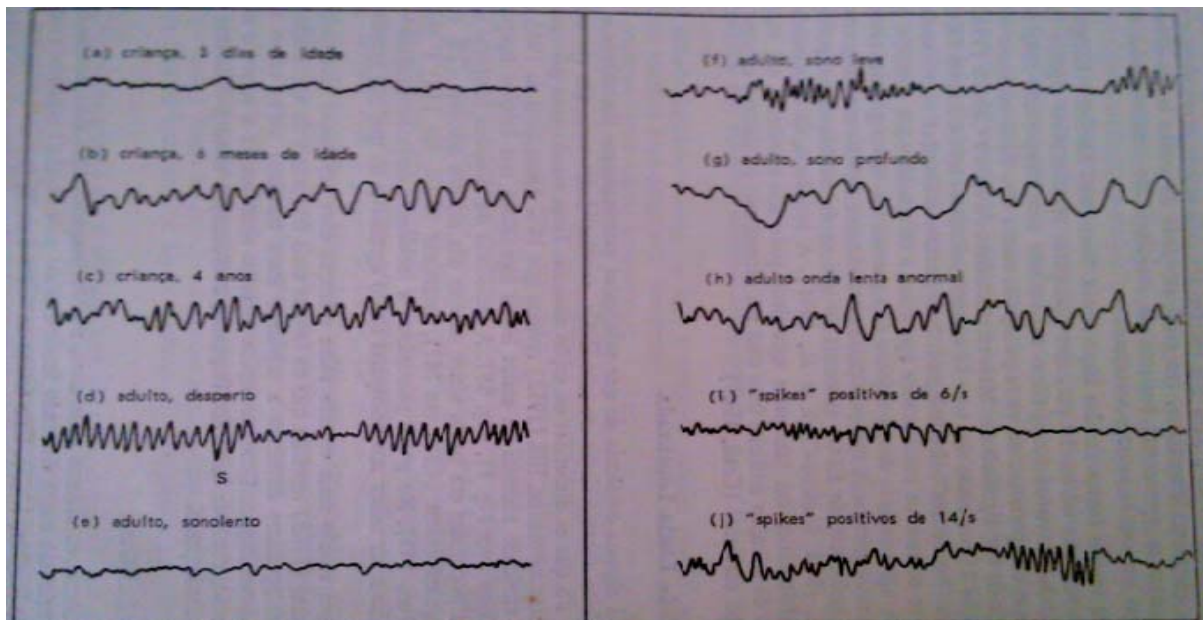
“Achados anormais no exame eletroencefalográfico (EEG) também foram encontrados em indivíduos com transtorno de personalidade anti-social que praticaram crimes. Uma das anormalidades registradas mais freqüentemente tem sido a persistência de ondas lentas nos lobos temporais” (HILDA C. P. MORANA; MICHAEL H. STONE; ELIAS ABDALLA-FILHO; p. 75, 2006).

Para a psiquiatra Regina Maria França Fernandes (2007) os relatos do EEG em relação à epilepsia são os seguintes:

Paroxismos epileptiformes são ondas cerebrais que se destacam por sua morfologia diferente da atividade elétrica cerebral, com aspecto mais pontiagudo, com amplitude habitualmente mais elevada e composição variável em relação à linha de base do EEG, tendo componentes negativos (deflexão acima da linha de base) e positivos (deflexão abaixo da linha de base). Costumam também ser acoplados, ou seguidos por ondas lentas, diferentes das que se observa na atividade elétrica normal do indivíduo.

Enquanto nos psicopatas prevaleceriam ondas lentas, durante a vida humana, segundo Robert D. Hare (1973), as ondas tendem a se tornarem mais rápidas, o fato de as ondas cerebrais do enfermo serem lentas pode levar a conclusão de uma imaturidade cerebral destes indivíduos, a ilustração:

Figura 3: Alguns tipos de onda de EEG registro em (d) mostra alfa sendo bloqueadas no ponto S, e sendo temporariamente substituída por ondas betas.



Fonte: Robert D. Hare (1973, p. 27)

Mais adiante, “Os resultados de vários estudos (Knout, Platt, Ashby e Gottieb, 1953) envolvendo mais de 700 sujeitos mostraram notável consistência – 49 a 58% dos sujeitos

em cada estudo apresentavam anormalidades eletroencefalográficas, em geral atividade de ondas lentas disseminada” (HARE, p. 28, 1973).

4.3 TRATAMENTO MÉDICO E JURÍDICO

Profilaxia é a palavra chave para qualquer tratamento médico, por profilaxia entende-se como o conjunto de medidas utilizadas para evitar a propagação das doenças (SILVEIRA BUENO, 2000).

Desta forma quando falamos em doenças mentais devemos evitar situações, condições, substâncias, e outras coisas mais, que desencadeiam, potencializem os efeitos das características já existentes dentro do ser enfermo. Pensando no TPA e na psicopatia, considerando serem eles uma soma de fatores constitucionais e educacionais, o jurista deve se socorrer dos tratamentos médicos adequados, nesta linha de pensamento poderíamos pensar na psiquiatria e na psicologia, intervenções cirúrgicas, farmacológicas e as terapias.

Antes de tudo é preciso termos em mente a homogeneidade dos diagnósticos, portanto, adotaremos as nomenclaturas do CID-10 e do DSM-V, posteriormente, na esfera jurídica os peritos deveram, conforme o trabalho feito pela ilustre Hilda Clotilde Penteadó Morana (2003), já citada nesta monografia dada a sua importância, utilizar a sua escala adaptada PCL-R de Robert Hare (1991) para separar os criminosos convencionais dos psicopatas e antissociais, segundo os seus apontamentos a escala de sensibilidade alcançou 84,8 por cento e a confiabilidade pelo índice de Kappa ganhou o valor de 0,8735. A escala consiste em vinte itens utilizados como forma de questionamentos pontuados em zero, um e dois, totalizando até quarenta pontos, a escala de corte é de vinte e cinco pontos, acima disto pode-se considerar o criminoso psicopata. As perguntas são basicamente estas, divididas em dois fatores o primeiro formado por características nucleares a personalidade e o segundo por características que apontam instabilidade e vida crônica com tendências antissociais:

- 1) Encantamento simplista e superficial;
- 2) Auto-estima grandiosa (exageradamente elevada);
- 3) Necessidade de estimulação;
- 4) Mentira patológica;
- 5) Astúcia e manipulação;
- 6) Sentimentos afetivos superficiais;
- 7) Insensibilidade e falta de empatia;
- 8) Controles comportamental fraco;
- 9) Promiscuidade sexual;
- 10) Problemas de comportamento precoce;
- 11) Falta de metas realistas a longo prazo;
- 12) Impulsividade;
- 13) ações próprias;
- 14) Incapacidade de aceitar responsabilidade diante de compromissos;
- 15) Relações afetivas curtas (conjugais);
- 16) Delinquência juvenil;
- 17) Revogação de liberdade condicional;
- 18) Versatilidade criminal;
- 19) Ausência de remorso ou culpa;
- 20) Estilo de vida parasitária. (MORANA, Hilda. 2003, www.hare.org).

Benjamin J. Sadock e Virginia A. Sadock (2012) propõem para diagnóstico destes enfermos o uso do eletroencefalograma, pois, muitos vão apresentar, ainda que minimamente, lesões cerebrais, a partir da certeza, o tratamento imputado por eles consistiriam na psicoterapia e na farmacoterapia. Os mestres concordam ser praticamente impossível obter significativos resultados com a psicoterapia, de qualquer forma, seu foco deverá ser a contenção dos comportamentos destrutivos por meio de grupos de autoajuda formados por outras personalidades antissociais, o terapeuta deverá distinguir controle de castigo, bem como, discriminar a insistente necessidade de confronto inata a esta enfermidade. Para o uso de medicação, dada a sua complexidade ao nosso entendimento, se transcreve a baixo:

A farmacoterapia serve para lidar com sintomas como ansiedade, raiva e depressão, mas os fármacos devem ser usados de forma prudente devido ao risco de abuso. Caso o paciente evidencie TDAH, psicoestimulantes como metilfenidato (Ritalina) podem ser úteis. Há tentativas de alterar o metabolismo de catecolaminas com fármacos e de controlar o comportamento impulsivo com antiepiléticos como a carbamazepina (Tegretol) ou o valproato (Depakote), especialmente em casos de ondas eletroencefalográficas anormais. Agentes B-adrenérgicos podem ser administrados para reduzir a agressividade (SADOCK; SADOCK; 2012, p. 324).

A psicanálise por seu tempo explicariam os fenômenos sob uma ótica mais social que coerentemente consegue explicar os reflexos destes acontecimentos familiares e sociais sobre o desenvolvimento da conduta do criminoso, neste sentido Valéria Barbieri, André Jacquemin e Zélia Maria Mendes Biasoli Alves (2004, p. 157-158):

De acordo com Freud (1928/1976), o sentimento de culpa não apenas existe na mente do criminoso, como é anterior ao ato anti-social. O crime aconteceria em função de uma culpa inconsciente e seria usado para racionalizá-la. A psicodinâmica do criminoso remeteria ao complexo de Édipo, especificadamente ao processo de formação do superego no menino, tal como vivido por uma personalidade com forte disposição bissexual. Nessa ocasião, se o pai foi duro e cruel na realidade, o superego herdará dele esses atributos tornando-se sádico, enquanto o ego se converte em masoquista. [...] desenvolvimento da tendência anti-social, Winnicott (1956/1999) reitera que ela não é um diagnóstico em si [...] Quanto à conduta terapêutica, ele sustenta que o seu tratamento não é a psicanálise mas a provisão de cuidados estáveis por parte do ambiente, que deve dar apoio ao ego [...]

Esta visão representa para nós um papel essencial do Estado na formação do indivíduo, deverá o poder público intervir nestes ambientes familiares mal formados e violentos para que a criança não repita em seu futuro atitudes antissociais, a terapia a aqueles que precocemente apresentem estas atitudes reiteradas acrescidas no afastamento do lar e não simplesmente à aplicação da medida socioeducativa.

No entanto, para aqueles seres já formados, após o delito nos resta analisar as consequências legais plausíveis a estes criminosos. Começaremos pela pena de morte, vedada em nosso ordenamento, salvo em casos específicos de guerra, parece ser uma solução rápida para os criminosos inveterados e homicidas confessos como o psicopata assassino em serie. A igreja já teve um dos seus grandes filósofos apoiando a pena de morte, pelos ensinamentos de Basileu Garcia (1959) foi o Santo Tomás de Aquino quem a patrocinou “[...] assim como ao médico era lícito amputar o membro infeccionado para salvar o corpo humano ameaçado, se devia permitir que o príncipe exterminasse o elemento nocivo ao organismo social” (apud PIEDADE JÚNIOR, 1982, p. 32).

Como analisamos anteriormente o Estado é fruto de um contrato entre o soberano e o seu povo, sua função é resguardar a todos os direitos pactuados, ainda se daqueles que contra ele se levantou, na esfera criminal, não conseguimos imaginar um sistema penal embasado puramente na teoria e na dogmática penal, ele é complexo, construído desde uma política criminal, passando pelo poder repressor (a polícia), pelo poder julgador e por fim culminando na aplicação da pena, por duas razões negamos a moralidade da pena de morte, o primeiro motivo é que todo sistema, por mais perfeito que posso aparentar cometerá um erro em algum momento, basta um inocente morrer para todas as outras mortes de culpados se invalidarem e abster-se de investimentos para procurar uma solução científica nos parece claramente uma negação da racionalidade humana e da sua capacidade em se desenvolver.

A segunda forma de punição imaginada é a restrição de liberdade ao psicopata e aos enfermos do transtorno da personalidade antissocial, é difícil acreditar que também a mesma igreja que torturou e matou defendia anos depois a justiça divina na retribuição e a misericórdia na aplicação da pena, dentre os pensadores desta nova defesa social, da pena humanitária, o marquês de Beccaria; todas estas alterações ideológicas foram no sentido de transformar a pena em um meio de correção do criminoso. Apesar, de acreditarmos que o confinamento é tão cruel quanto qualquer outra forma de punição, foi amplamente adotada no mundo. Todavia, é de conhecimento público a precariedade de algumas penitenciárias no Brasil em pleno século 21, não é novidade aos pensadores do Direito Penal contrariarem estas cadeias torturantes, onde o indivíduo é exposto a ideologias próprias do crime, obrigado a se submeter às vontades dos mais fortes e a condições precárias afetando diretamente a dignidade da pessoa humana, Ney Fayet de Souza (1973) professou uma frase de muito impacto sobre a restrição de liberdade (apud PIEDADE JÚNIOR, 1982, p. 67):

A maioria dos presos, em todo o mundo, inveja canis e coudelarias, porque vive chafurdada em pocilgas. A melhor prisão é causa de doenças e vícios; representa sistemas de fraudes e violências; é fábrica de criminosos passionais e sexuais

Agora, pensando no transtorno e na doença, será que um ser com tendências impulsivas, quando em sociedade já apresentava condutas antissociais se submetidos a este ambiente carcerário brasileiro poderia algum dia receber valores sociais e melhorar? Acreditamos não ser possível alcançar esta recuperação na atual sistemática penal, por essa razão, nos posicionamos contra a aplicação da pena de reclusão a psicopatia e ao TPA.

A terceira forma de punição consistiria no tratamento farmacológico, dependendo do caso recebe a nomenclatura de castração química (principalmente nos crimes sexuais), nesta forma de punição o Estado age diretamente sobre o metabolismo do condenado, culpando a sua condição biológica pelas lesões causadas, todavia, esbarra nos incisos III e XLIX do art. 5º da Constituição Federal: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;” e “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;”. Entendemos a importância desta proteção, mas, em alguns casos, como apontamos no trabalho a impulsividade e a agressividade está ligado à testosterona ou alguma condição biológica defeituosa carecedora desta forma de intervenção, assim, defendemos a elaboração de normas e controle por parte do Conselho Federal de Medicina no tratamento destes criminosos.

Continuando na esfera de tratamento, a medida de segurança parece ser o mais adequado, pois serão os profissionais da psiquiatria e da psicologia os responsáveis pela tentativa de melhorar as características delinquentes do criminoso enfermo. Entretanto, desde que não seja no atual modelo asilar, pois, Nilson Sant’Anna (1980) já relatava a trajetória dos psicopatas dentro destas instituições “[...] Nos manicômios judiciários, eles criam problemas, pois molesta o epiléptico, corrompem o oligofrênico, associam-se a outros psicopatas e irritam o neurótico” (apud PIEDADE JÚNIOR, 1982, p. 148).

Pensando neste detalhe, concordamos com o posicionamento de José Carlos Marques (1980) citado por Piedade Júnior (1982) no tocante ao tratamento ser individual, separado dos demais presos e de outras doenças mentais, como solução para estes delinquentes faz menção aos países escandinavos precursores em uma espécie de modelo de colônia agrícola, em local afastado da sociedade, os enfermos recebem tratamento por prazo indeterminado enquanto perduram a sua periculosidade. Contudo, sabemos que a pena de banimento é vedada em nosso ordenamento, entendemos que afastar este ser humano da

sociedade pode ser uma alternativa perigosa caso ele perda o mínimo dos valores sociais existentes em seu ser.

Além deste tratamento individualizado, acompanhamento médico homogêneo e regulamentado, notou-se nos estudos anteriores que a doença se manifesta precocemente, por esta razão, também, incisivamente apoiamos os efeitos da medida de segurança neste caso ultrapassar o limite da maioridade penal. É absurdo conceber a omissão do Estado após três anos de medida socioeducativa liberar a sociedade este criminoso, como aconteceu recentemente, conforme a decisão da terceira turma do STJ do Recurso Especial nº 1306687 MT 2011/0244776-9, o caso é de um jovem de 16 anos que matou a mãe de criação, o padrasto e o irmão de três anos, na cidade de Cáceres, Mato Grosso, apesar da ilustre iniciativa de aplicar a este caso a interdição civil prevista no inciso III do artigo 1.767 do Código Civil, são necessárias medidas mais enérgicas, como o permanente monitoramento após o cumprimento do tratamento pelo prazo da pena cominada ao delito, por exemplo, o uso da tornozeleira eletrônica prevista no art. 146-B da Lei 7.210 de 1984 e inciso IX do art. 319 do CPP. A criação de um banco de dados genéticos para evitar ou solucionar futuros delitos, bem como um mapeamento da sequencia genética destes diagnosticados psicopatas para identificar se há ligação hereditária com as manifestações clínicas da agressividade como acreditam os pesquisadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto de que todo homem faz parte de uma sociedade e por esta razão tem garantido a proteção de todos os seus interesses e direitos, não pode ser simplesmente excluído dela quando cometer um delito. No Brasil o Direito Penal foi construído para ter um caráter ressocializador, assim, o doente psicopata ou o enfermo do transtorno da personalidade antissocial deve receber o melhor tratamento possível, não só pensando neles, mas, no ganho de toda a sociedade. Por isso é urgente a necessidade de uma política criminal que estabelece normas ímpares para eles, um sistema em separado para tratamento e amparo.

No tocante as nomenclaturas, preferimos adotar os mesmos conceitos do DSM-V (2013), com o transtorno da personalidade antissocial e a psicopatia para aqueles casos marcados pela ausência de medo, abandonando o uso de diversas formas de personalidades psicopáticas, por conta das várias características narradas a cada uma também presentes em outros transtornos, além das outras nomenclaturas imprecisas como transtorno da personalidade dissocial, sociopatia, condutopatia e personalidade delinquente.

Com relação imputabilidade, acreditamos ser receoso este posicionamento, por isso, acompanhamos aqueles autores que defenderam e defendem a inimputabilidade ou a imputabilidade diminuída, o ideal próximo da justiça é a segunda forma, pois, o tratamento não se estenderá além da pena cominada ao delito ao contrário da medida de segurança que prevalecerá enquanto existir a periculosidade. No caso da imputabilidade diminuída, no momento da sentença o juiz decretará a pena e então, poderá convertê-la em tratamento ambulatorial ou internação em hospital de custódia conforme a pena cominada ao delito, se detenção no primeiro caso e reclusão no segundo.

É crucial essa diferença, pois, sabemos que a medida de segurança é jurisdicional e submetida aos princípios do Direito Penal, se decretada a pena na sentença no caso da imputabilidade diminuída o tratamento ambulatorial não poderá se estender além da pena máxima cominada ao delito, observa-se que decretar pena é uma ordem legal, prevista no parágrafo único do artigo 26 do CP, também se inclui nessa diferenciação a aplicação da prescrição. No caso da inimputabilidade, por se tratar de absolvição imprópria o juiz não decreta pena, portanto, esse condenado poderá, em tese, permanecer internado pelo prazo máximo de 30 anos, sem contudo, significar a não aplicação das normas penais.

Antes de tudo, acreditamos ser preciso uma análise de caso para determinar a perda da capacidade de conviver em sociedade e entender as suas normas, como foi destacado

na legislação o fenômeno mental desviado deve ser a causa impeditiva da capacidade de entender ou se autodeterminar de acordo com este entendimento.

Consciente das características do transtorno nos colocamos contra a aplicação da imputabilidade em razão do precário ambiente carcerário brasileiro, por outro lado, aplicar apenas a redução da pena no caso de imputabilidade diminuída vai contra a lógica, pois, como foi dito por Aníbal Bruno (1979), a condição biológica, para aqueles que acreditam nela, não vai abandonar o criminoso antissocial após o cumprimento da pena. (apud PIEDADE JÚNIOR, 1982).

Pensando nas origens da doença e em seus reflexos no mundo jurídico entendemos ser necessário uma regulamentação para orientar os juristas a não cometerem o erro de absolver ou condenar erroneamente alguém com TPA ou Psicopatia, por esta razão apoiamos a adoção da escala PCL-R adaptada de autoria da doutora Hilda Morana, por meio desta escala pode-se aferir com maior precisão quem é ou não doente, em verdade, um exame complexo do cérebro com uso de tomografias e eletroencefalogramas poderia afirmar com maior precisão a condição do enfermo.

Acreditamos no tratamento médico psiquiátrico, quando este esbarrar nas garantias constitucionais devemos repensar o sistema penal, se estamos preparados para lidar com estes enfermos e doentes, se preciso for garantir na isolação, ao menos, condições dignas de vida e em tese uma recuperação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar de; COELHO, Maria Thereza Ávila; Peres, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. 1999, Revista USP, São Paulo, n.43, p. 100-125. Disponível em: <http://www.usp.br/revistausp/43/10-naomar.pdf>. Acesso em: 01 de set. 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition DSM-V. Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2013.
- BARBIERI, Valéria; JACQUEMIN; André; ALVES, Zélia Maria Mendes Biasoli. Alcances e limites do psicodiagnóstico interventivo no tratamento de crianças anti-sociais. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/05.pdf>. Acesso em: 20 de set. de 2014.
- BATISTA, Nilo. Introdução crítica ao direito penal brasileiro. Rio de Janeiro: Revan, 10ª edição, setembro de 2005.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito Penal: parte geral, 1/- 16 ed.- São Paulo: Saraiva, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Conceitos e definições**. 1977. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em: 07 de set. de 2014.
- BRASIL, Decreto-Lei 3.914, de 9 de dezembro de 1941 Lei de introdução do Código Penal (decreto-lei n. 2.848, de 7-12-940) e à Lei das Contravenções Penais (decreto-lei n. 3.688, de 3 outubro de 1941).
- BRASIL, Código de Processo Penal, decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941.
- BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.
- BRASIL, Lei de Execução Penal nº 7.210 de 11 de julho de 1984.
- BRUNO, Aníbal. Direito Penal. Rio de Janeiro: Forense, 3 ed., 1967.
- BUENO, Francisco da Silveira, 1898-1989. Silveira Bueno: minidicionário da língua portuguesa - Ed. ver. E atual – São Paulo: FTD, 2000.
- CARNEIRO, Nancy Greca de Oliveira; ROCHA, Luciana de Carvalho. **O processo de desospitalização de pacientes asilares de uma instituição psiquiátrica da cidade de Curitiba**. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932004000300009&script=sci_arttext. Acesso em 19 de set. 2014.
- CAPEZ, Fernando. Curso de direito penal, volume 1, parte geral – (arts. 1ª a 120)/ Fernando Capez. – 16 ed. – São Paulo: Saraiva, 2012.
- DEL-BEN, Cristina Marta. **Neurobiologia do transtorno da personalidade antissocial**. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tpc/v32n1/24019.pdf>. Acesso em: 15 de jul. 2014.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: LetrasLivres : Editora Universidade de Brasília, 2013.

FERNANDES, Regina Maria França. **O Eletrencefalograma na Caracterização das Síndromes Epilépticas**. 2007. Disponível em: http://www.lasse.med.br/mat_didatico/lasse1/textos/regina01.html. Acesso em: 20 de jul. 2014.

FERNANDES, Valter. *Criminologia integrada*/Valter Fernandes, Newton Fernandes. – 4 ed. ver. atual. ampl. – São Paulo: Editora revista dos Tribunais, 2012.

FRANÇA, Genival Veloso de Medicina Legal. 6ª ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/A. 2001.

GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. *Direito penal: parte geral, volume 7* – 8 ed. – São Paulo: Saraiva, 2003 – (Coleção sinopses jurídicas).

GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal* – 15 ed. rio de Janeiro: Impetus, 2013.

HARE, Robert D., *Psicopatia: teoria e pesquisa*; trad. De Cláudia Moraes Rêgo. Rio de Janeiro, Editora: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, 1973.

HEGENBERG, Leonidas. **Doença: um estudo filosófico** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/pdj2h/pdf/hegenberg-9788575412589-03.pdf> Acesso em: 04 de set de 2014.

J. HERNÁNDEZ-FUSTES, Otto; BITTENCOUR, Paulo Rogério M. de. **Epilepsia do lobo temporal: relato de um paciente intacto após 26 anos de evolução sem tratamento**. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v53n3a/25.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2014.

JESUS, Damásio de. *Direito Penal, volume 1; parte geral* - 32 ed. – São Paulo: Saraiva, 2011.

LEAL, Diego Rosa. **Terminologia em psicopatologia: Dalgarrondo (2000)**. 2012. Disponível em: <http://enfprofdiegoleal.blogspot.com.br/2012/03/terminologia-em-psicopatologia.html>. Acesso em: 10 de jul. 2014.

LIGA DE NEUROCIRURGIA SISTEMANERVOSO. *Sistema Límbico e memória*. Disponível em: http://www.sistemanervoso.com/pagina.php?secao=2&materia_id=463&materiaver=1. Acesso em: 22 de set. 2014.

MARANHÃO, Odon Ramos. *Psicologia do crime*. São Paulo, editora: Malheiros Editores LTDA, 2003.

MELLIN, Filho, Oscar. **O crime e a pena no pensamento de Émile Durkheim**. 2011. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=144>. Acesso em: 08 de set. de 2014.

MORANA, Hilda C. P.. **Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira:** caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial. 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-14022004-211709/pt-br.php>. Acesso em: 19 de set. de 2014.

MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. **Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers.** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s2/04.pdf>. Acesso em: 27 de jul. 2014.

NORONHA, E. Magalhães, 1906-1982. Direito Penal – Introdução e Parte Geral, 37^a edição revista e atualizada. Por Adalberto José Q. T. de Camargo Aranha São Paulo: Saraiva, 2003.

PALOMBA, Guido Arturo. Loucura e crime – São Paulo: Editora Fiúza Editores, 1996.

PALOMBA, Guido Arturo. Psiquiatria: noções básicas. São Paulo : Sugestões Literarias, 1992.

PARANÁ, Secretaria da Saúde. **Definição de saúde mental.** Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>. Acesso em: 07 de set. de 2014.

PIEIDADE JÚNIOR, Heitor. Personalidade psicopática, semi-imputabilidade e medida de segurança – Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1982.

PEIXOTO, Maria Conceição; ROCHA, Amândio Sousa e SOARES-FORTUNATO, J. . Vasopressina – papel nos comportamentos, aprendizagem e memória. 2003. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/287/28750208.pdf>. Acesso em: 10 de ago. 2014.

PRADO, Luiz Regis. Curso de direito penal brasileiro, volume 1: parte geral. Artigo 1 a 120/ Luiz Regis Prado – 11 ed. rev. atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

REALE JÚNIOR, Miguel. Teoria do Delito – 2 ed. rev. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000. – (Rt Didáticos).

REALE JÚNIOR, Miguel. Instituições de direito penal/Miguel Reale Júnior - Rio de Janeiro: Forense, 2006.

ROHDEN, Fabíola. **"O homem é mesmo a sua testosterona":** promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro". 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832011000100006&script=sci_arttext. Acesso em 10 de set. de 2014.

ROXIN, Claus. Política criminal e sistema jurídico-penal; tradução: Luís Greco – Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

SADOCK, Benjamin J. SADOCK, Virginia A. Manual de psiquiatria clínica: referência rápida. Tradução: Regis Pizzato; revisão técnica: André Campos Gross, Felipe Almeida Picon, Gustavo Schestatsky. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SANTOS, Juarez Cirino dos. A criminologia radical – Curitiba: ICP: Lumen Juris, 2006.

SILVA, Ângelo Roberto Ilha da. Da inimputabilidade penal em face da atual desenvolvimento da psicopatologia e da antropologia – Porto Alegre: editora Livraria do Advogado, 2011.

SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de. A criminalidade Genética – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

VASCONCELOS, Mônica. **Entrevista: FALLON, James. Pesquisador se descobre psicopata ao analisar o próprio cérebro.** Disponível em:
http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/12/131223_psychopath_inside_mv.shtml.
Acesso em: 18 de mar. 2014.

ANEXOS

ANEXO A: ENTREVISTA DA BBC BRASIL A JAMES FALLON

Um neurocientista americano que fazia estudos com criminosos violentos descobriu, por acaso, que ele próprio tinha "cérebro de psicopata".

Casado e pai de três filhos, James Fallon, professor de psiquiatria e comportamento humano da University of California, Irvine (UCI), disse à BBC Brasil que a descoberta fez com que ele reavaliasse seus conceitos a respeito de quem era. E transformou suas convicções enquanto cientista.

A experiência de Fallon, descrita no livro *The Psychopath Inside*, teve grande repercussão na internet.

Comentando o caso, um neurologista ouvido pela BBC disse que estamos interpretando os conhecimentos gerados pela genética de maneira "perigosa".

"Os profissionais estão atribuindo importância excessiva para a carga genética de uma pessoa, como se isso, por si só, fosse capaz de determinar o futuro de um ser humano", disse Eduardo Mutarelli, professor do Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

Para ele, a experiência de Fallon ajuda a reequilibrar o debate que contrapõe a influência da herança genética à do meio (nesse caso em particular, a influência civilizadora da família e da sociedade sobre o indivíduo).

Revelação Perturbadora

A descoberta de Fallon aconteceu em 2005, quando ele analisava tomografias de cérebros de assassinos em série na universidade. Ele queria ver se encontrava alguma relação entre os padrões anatômicos dos cérebros desses pacientes e seu comportamento.

Fallon explicou que, para ter uma base de comparação, tinha colocado na pilha tomografias de membros de sua própria família – a ideia era usá-los como modelos de cérebros "normais".

Ao chegar ao fim da pilha, onde estavam os exames de sua família, o cientista viu uma tomografia que mostrava um padrão claro de patologia. "O exame mostrava baixa atividade em certas áreas dos lobos frontal e temporal que estão associadas à empatia, moralidade e ao auto-controle".

Fallon contou que, no começo, pensou que fosse um engano. Mas feitas as checagens, o neurocientista, que estudava psicopatas há mais de duas décadas, viu-se às voltas com uma realidade um tanto quanto incômoda: o cérebro representado naquele exame era seu.

"As mesmas áreas do cérebro estavam completamente apagadas, como nos piores casos que eu tinha visto", disse Fallon.

Para se certificar, Fallon fez mais algumas investigações.

Exames do seu DNA confirmaram que ele tinha genes alelos associados à ausência de empatia e comportamento agressivo e violento.

Fallon também se submeteu a um teste usado por muitos pesquisadores e psicólogos para avaliar tendências antisociais e psicopáticas, a Robert Hare Checklist.

"Psicopatas alcançam acima de 30 pontos no teste de Robert Hare", disse Fallon. "A pontuação máxima é 40. Eu alcanço 18, 20 ou 22. Tenho vários traços em comum com psicopatas, só não sou criminoso. Nunca matei nem estuprorei ninguém e prefiro vencer uma discussão com argumentos do que com força física", diz.

Charme Perigoso

Imagem de exame do cérebro de Fallon em comparação a um exame de controle

Análise mostrou que cérebro de Fallon tinha traços em comum com psicopatas

Fallon contou que quando compartilhou suas descobertas com a família e com amigos, eles não se surpreenderam. Gradualmente, o neurologista começou a se ver do ponto de vista das pessoas que o conheciam bem.

"Tive várias conversas reveladoras com minha mãe. Ela me disse que sempre percebeu um lado sombrio em mim e tomava cuidado especial para neutralizar essas tendências e incentivar outras, mais positivas", conta.

Nessas conversas, a mãe também contou ao filho que vários antepassados dele pelo lado paterno tinham sido criminosos temidos. Entre eles, Lizzie Borden, acusada de matar o pai e a madrasta em 1892.

Para a esposa, era como se existissem dois James Fallon convivendo num único homem.

"Sou casada com duas pessoas, uma é inteligente, engraçada e afetuosa. A outra é um sujeito perverso, de quem eu não gosto", disse a mulher do neurologista em uma entrevista para a TV.

"Tenho muito jeito para lidar com estranhos, faço muita caridade. Mas sou uma decepção como marido. Posso ver um bebê que não conheço e ficar com os olhos cheios de lágrimas, mas não sinto uma conexão emocional profunda com minha própria família", diz.

Fallon descreveu alguns dos traços típicos de um psicopata: "Psicopatas possuem um narcisismo agressivo, charme, desenvoltura aliada a superficialidade, senso de superioridade, tendência a manipular, são emocionalmente rasos, não sentem culpa, remorso ou vergonha".

"Podem ser magnânimos e generosos, mas são emocionalmente frios", afirma.

Teria Hitler, por exemplo, sido um psicopata?

"Não. Hitler era capaz de sentir empatia pelas pessoas e tinha relacionamentos próximos, então eu diria que ele não era um psicopata. Já Stalin, por exemplo, tenho quase certeza de que sim. Ele não era próximo nem dos próprios filhos", observa.

"A capacidade – ou não - de sentir empatia é essencial para se estabelecer se uma pessoa é um psicopata", diz o neurologista.

Amor de Mãe

James Fallon diz não ter dúvidas de que foi o amor da família que impediu que ele realizasse seu "potencial" e se tornasse um criminoso violento.

"Sou uma pessoa agressiva e vingativa, gosto de manipular as pessoas, sinto prazer no poder. Mas todos foram tão amorosos comigo, tenho uma mãe afetuosa e uma esposa maravilhosa", afirma.

"Além disso, não tive experiências de abandono, abuso ou traumas violentos na infância. Tudo isso neutralizou minha biologia", relata.

O neurologista confessou que não teria feito essa afirmação cinco anos antes. "Eu costumava achar que a genética era tudo. Hoje, estou convencido de que a biologia é importante, mas a genética pode ser modificada pelo meio ambiente", diz.

Gene X Meio

James Fallon

Para Fallon, descoberta lhe mostrou importância do ambiente sobre o desenvolvimento pessoal.

As revelações de James Fallon, descritas no seu livro e em palestras - algumas disponíveis na internet - revivem um debate que há muito intriga especialistas: somos produto da nossa herança genética ou do meio em que vivemos?

Para o neurologista da USP e do Hospital Sírio Libanês Eduardo Mutarelli, o caso de Fallon reforça o papel da sociedade (ou seja, do meio) na formação do indivíduo. E ajuda a combater uma certa tendência "determinista" na forma como nosso potencial genético vem sendo interpretado por médicos hoje.

"A genética hoje trabalha muito com probabilidades, com potencial genético e fatores de risco", disse Mutarelli.

O médico citou como exemplo doenças como o Mal de Alzheimer ou o Mal Parkinson.

"Com o conhecimento atual, sabemos que existe uma certa carga genética associada a essas doenças. Mas você carrega um certo fator de risco e isso vai se transformar em doença caso outras coisas contribuam para isso", explicou.

"Você não se cuida, não come direito, esses são fatores de risco para que a pessoa venha a desenvolver a doença", observa.

Mas trazendo a discussão de volta para o caso de James Fallon, Mutarelli faz uma ressalva: "No caso dele, se ele tem um exame de imagem de cérebro que é igual ao de um psicopata, ele só não é psicopata porque foi bem educado".

"O lobo frontal está desregulado, a alteração existe na experiência dele e a ressonância mostra a alteração, ou seja o gene foi ativado. Ele só não é um serial killer por causa da família", reforçou o professor.

E concluindo: "O jeito de mudar o mundo é educando".

ANEXO B: CASO ANTONIO

Laudo realizado em 18/11/1991 por Guido Arturo Palomba, p. 143 (1996). Antonio, branco, paulista, 35 anos, fora submetido a perícia psiquiátrica por determinação do Meritíssimo Senhor doutor Juiz de Direito 1º Tribunal do júri da comarca da capital do estado de São Paulo, por haver suspeitas quanto a sua sanidade mental. Atualmente encontra-se preso.

Fatos criminais:

Consta da denúncia: “No dia 18 de maio de 1988, por volta das 12:00 horas, numa estrada vicinal que liga a Escola Rural do Bicudo, na Seção Palmital da Usina Açucareira da Serra, no município do Ibaté, o denunciado, que trafegava com seu veículo de marca Fiat, modelo Prêmio, cor vermelha, por aquele trecho, ao deparar com as menores Rosana, com doze anos, Juliana e Luciana, estas últimas com nove anos de idade cada uma, que vinham voltando a pé da escola com destino às suas casas, carregando o material escolar e dois galões pequenos contendo o leite que diariamente apanhavam à saída das aulas, parou o carro junto delas e utilizando-se de ardil ofereceu-lhes carona, dizendo que as levaria para suas casas”.

“Com certa relutância e desconfiadas, aquelas crianças acabaram aceitando o convite e tomaram assento no veículo, ocupando Rosana o banco da frente, ao lado do acusado, enquanto Juliana e Luciana acomodaram-se no banco traseiro.”

“Em vez de levá-las para suas casas conforme promessa, o acusado tomou rumo diverso, apesar dos protestos das crianças e quando passavam por um sítio, ainda dentro do território da usina, utilizado como depósito de ração para animais, atirou fora os dois galões de leite, dizendo que era para não sujar o interior do automóvel. Dali, seguindo por uma estrada municipal rumou em direção à represa do ‘Lobo’, também conhecida como represa de ‘Broa’, levando as vítimas para lugar ermo e distante, longe da cidade de São Carlos cerca de quinze quilômetros, impondo contra a vontade delas, por tempo considerável, restrição à liberdade. Por uma estrada vicinal, limítrofe com propriedades rurais, dotada de caminhos rústicos ladeados por vegetação rasteira, arbustos e arvoredos, entrou por um carredouro à margem direita do seu sentido de marcha, avançando cerca de 500 a 600 metros adentro.”

“Nesse local, rendo-as à sua mercê, forçou-as a ingerir grande quantidade de aguardente que trazia em garrafas no seu veículo, até que as três ficassem em estado de inconsciência, sem condições de reagirem. Num gesto animalesco e brutal, revelando extrema insensibilidade moral e humana, o acusado arrancou as roupas das três crianças, e, uma a uma, começando por Rosana, manteve com elas conjunção carnal.”

“Satisfeitos seus instintos, não se deteve no prazer do mal e com requintes de barbárie e selvageria, utilizando-se de uma faca do tipo punhal, passou a desferir diversos golpes em todas elas, atingindo-as em regiões nobres do corpo, além de produzir fraturas no ossos e no crânio das vítimas, causando-lhes os graves ferimentos que foram causa de suas mortes, conforme provas periciais.”

“Consumando os crimes, o acusado arrastou os corpos das vítimas já sem vida, cerca de 18 metros do lugar onde as matou, deixando-os um ao lado do outro, em sítio privado de vegetação e arbustos, mas longe das vistas de quem passa pela estrada ali perto.”

“Somente vinte dias depois do fato, após intensas investigações que culminaram com a sua prisão, foi que o acusado confessou os seus crimes e indicou o lugar onde covardemente

executou as três meninas. Os corpos das infelizes vítimas foram encontrados em adiantado estado de decomposição e sob ação de predadores, com as marcas da brutalidade e violência da ação criminoso. Próximo aos corpos foram encontrados todo o material escolar das vítimas, suas roupas, uma delas com as mãos atadas com sua própria blusa, a demonstrar que foi manietada antes de ser violentada e assassinada, seus calçados e duas bonequinhas de fabricação caseira, brinquedos daquelas crianças.”

“Fútil e torpe foram os motivos dos crimes de homicídio, executados à traição e dissimuladamente, recurso que impossibilitou a defesa das vítimas, com o fim de assegurar a ocultação dos outros crimes.”

“Torpe, porque moralmente reprovável, revelador da depravação espiritual do acusado, porque abjecto, ignóbil, desprezível, marcado pelo prazer do mal e desenfreado da lascívia, e que imprimiu ao crime um caráter de extrema vileza e imoralidade, de tal modo que ofender o sentimento ético e social comum.”

“À traição e dissimulante, porque cometido mediante ataque súbito e sorrateiro, apanhando as vítimas em estado de inconsciência, sem que pudessem perceber o gesto criminoso, com a ocultação da intenção hostil, agindo com falsas mostras de amizade, de tal modo que as vítimas, iludidas, não tinham motivos para desconfiar do ataque, sendo apanhadas de surpresa e indefesas.”

“É individuo, ainda, que os homicídios foram praticados com o fim de assegurar a ocultação dos crimes de sequestro e estupro, visando o acusado impedir a sua descoberta.”

Denúncia:

Fora denunciado pelo insigne representante do Ministério Público om incurso nas penas do art. 121, parágrafo 2º, I, II, IV e V (por três vezes), art. 148, caput (por três vezes) e art. 213, c. c. o art. 24, a e c, e art. 226, III (por três vezes), c. c. finalmente com o art. 69, caput e art. 71, parágrafo único, todos do Código Penal.

Antecedentes pessoais:

De interessante para o caso são os dados seguintes:

Nasceu a termo, parto normal. O desenvolvimento neuromotor ocorreu sem alterações significativas.

Estudou até a 7ª série, com regular aproveitamento e uma repetência. Depois ingressou no SENAI, e aprendeu o ofício de torneiro mecânico.

Segundo os informes dos pais, sempre foi uma criança normal, sem problemas.

Dedicava-se a atividades trabalhistas, com constância. Ultimamente ajudava o pai em firma de transporte coletivo, como motorista de ônibus de excursão. Gosta de aventuras, viagens, “não sirvo para trabalhar fechado em escritório”.

Nunca submeteu-se a tratamento psiquiátrico, quer em regime de internação, quer ambulatorial.

Não tem vícios em drogas e tabagismo. Porém, de vez em quando, ingere bebidas alcoólicas. Nessas ocasiões, mesmo que a quantidade seja pequena, fica alterado. Pratica atos que acabam chamando a atenção dos demais. Todos os que com ele conviviam eram capazes

de notar que o periciando havia feito uso de bebidas. Ficava inconveniente, “praticava atos estranhos”. A esposa, Ivany, afirma que se bebesse “acabava com a festa da gente”. “ele tinha consciência de que não podia beber”. “Ele procurava evitar as bebidas”.

O examinado não tem religião, não coleciona nada, não cria animais.

Tem alguns processos criminais por estupro (dois), furto e estelionato.

Do casamento teve um só filho, que goza de boa saúde. Com a esposa aconteceram alguns desentendimentos, mas, segundo as suas próprias palavras, o relacionamento era satisfatório.

Não se apuraram distúrbios sexuais. O examinado nega-os e a esposa não aponta nenhuma anormalidade.

Antecedentes hereditários:

Pai e mãe vivos, gozando de boa saúde. Desta união resultaram dois filhos, o examinado e um outro filho homem, que faleceu por acidente automobilístico em 1978.

O tio avô do periciando era alcoólatra.

Há, ainda, outro caso de alcoolismo: avô materno bebia muito, segundo os informes da esposa do periciando.

Nada mais se apurou.

Exame físico:

Tipo físico na tipologia de Kretschmer atlético.

Quando criança era sonambulo; ainda, que quando em quando, senta-se na cama, fala e depois nada sabe do que aconteceu.

Corda assustado durante a noite. Debate-se muito quando dorme. Apresenta frequentes sonilóquios.

Apresenta, também, cefalalgias.

A prova da hiperpnéia, após dois minutos, quando interrompemos, revelou tontura, sensação de “zoeira” mental.

Na inspeção externa não notamos vícios de conformação significativos, salvo o palato escavado.

Versão do examinado sobre o delito que praticou:

Instado a falar sobre o delito que consta da denúncia o periciando nega tê-lo praticado. Porém, essa negativa não encontra ressonância com as principais peças do processo, onde ele contou em detalhes o delito que praticou. Há vários depoimentos que deu para emissoras de rádio onde diz, em detalhes, como agiu. Nesses depoimentos resulta de modo inconcusso que havia feito uso de etílicos, e ainda há indícios seguros de tal, como a existência de garrafas de pinga no sítio, palco da chacina.

Como o periciando nega haver praticado o delito, com negativas não convincentes, perguntamos por que havia dito aos repórteres que gora ele que praticara, e então, como resposta, oferece argumentos evasivos; outras vezes, diz que estava sob impacto emocional. Porém, não convence.

Perguntamos sobre os outros delitos que praticou. Quanto aos estupros, procura inocentar-se de culpa, atribuindo-a às vítimas. Teriam sido às vítimas as responsáveis. Quando ao furto, diz que roubou objeto sem importância, e, sobre o estelionato, diz que foi por força das circunstâncias, que em verdade, desejava apenas regularizar uma documentação.

Exame psíquico:

Comparece aos exames trajando vestes em boas condições de higiene e asseio corporal.

Calmo, atento, colaborante, mas dissimulador. Procura falar dos seus hábitos morigerados, tentando demonstrar que é trabalhador, de bons princípios e que os processos que sofreu são infelicidades em sua vida, não admitindo culpa pelo que fez. Quanto ao presente processo, não admite ter praticado o crime, como já dissemos no item “Versão do examinando sobre o delito praticado”.

O pensamento flui em curso sem alterações que mereçam mencionadas. No conteúdo não notamos ideias delirantes de qualquer espécie.

Não se lhe nota distúrbios da senso-percepção.

As memórias (fixação-evocação) estão íntegras.

Humor contido e afetividade fria.

O nível mental está ao redor do termo mediano, aferido por testes empíricos.

Os planos que faz para o futuro são compatíveis com a sua situação carcerária. Deseja Liberdade.

A capacidade de autocrítica está comprometida. Mesmo não admitindo o delito que praticou, quando perguntamos o que acha do indivíduo que o praticou, já que as vítimas são hipotéticas, diz, sem ressonância afetiva, que é um anormal, mas não se compraz com a sorte das assassinas. Não é capaz de avaliar corretamente a gravidade do fato.

Síntese e conclusões:

O periciando *aparentemente* é um indivíduo normal. Não tem distúrbios da senso-percepção, está orientado, tem boa memória, o nível mental está ao redor do termo, não apresenta distúrbios do curso e do conteúdo do pensamento. Porém, é só aparentemente, pois sofre de perturbação da saúde mental. É um epilético condutopata. Isto é: padece de epilepsia que se manifesta por distúrbio de conduta, distúrbios de comportamento.

Quanto ao seu quadro comportamental patológico filiar-se à epilepsia, temos vários equivalentes comiciais: crise de pavor noturno, cefalalgias, sonilóquios, sonambulismo.

Temos, também, o resultado da prova de hiperpnéia, encerrada antes do tempo, pois estava apresentando “zoeira na cabeça”.

Corroborada ainda com a epilepsia a tara neuropática familiar com casos de alcoolismo, considerando que há alta incidência de epiléticos entre filhos e netos de alcoolistas crônicos.

Corroborada também a própria morfologia do crime, pois, todo o crime violento praticado por epilético tem, no mínimo, quatro dentre os sete característicos seguintes; 1) multiplicidade de golpes, 2) ausência de motivos plausíveis, 3) instantaneidade de na execução, 4) falta de remorso, 5) ferocidade na ação, 6) amnésia ou reminiscência mnêmicas confusas, 7) falta de premeditação. O periciando apresenta os de nº 1,2,4,5,7.

E finalmente corrobora com a epilepsia a sua sensibilidade ao álcool, tanto é que não pode beber, pois “estraga a festa”, mas como é desprovido de senso moral usa bebida conscientemente, sabendo das suas consequências, procurando o estado de liberação instintiva que ela lhe engendra, para praticar atos desprovidos de crítica, de senso ético, mora, com os quais se compraz realizando. Nessas horas que precedem o uso de etílicos derivam, pois sabe que não pode beber, mas é parcialmente capaz para não fazê-lo, porque é um degenerado, padece de epilepsia condutopática tipo perverso.

O ato que praticou, do ponto de vista psiquiátrico-forense, lhe deve ser semi-imputado.

Quanto à periculosidade ela é máxima. Dificilmente poderá voltar ao convívio social, sem por em risco a segurança da coletividade. Age por impulsos malfazejos, de forma bestial, e não se arrepende do que faz. Se tem que lamentar alguma coisa, lamenta a própria sorte, neste caso o fato de estar preso, não o mal que causou a inocentes.