

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LEANDRA CRISTINA BARBOSA SALDANHA

**O COMPORTAMENTO DO PACIENTE PSICOPATA E SUAS CONSEQUENCIAS
PERANTE A SOCIEDADE**

FLORIANÓPOLIS
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LEANDRA CRISTINA BARBOSA SALDANHA

**O COMPORTAMENTO DO PACIENTE PSICOPATA E SUAS CONSEQUENCIAS
PERANTE A SOCIEDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Profa. Luciana Regina Ferreira da Mata

FLORIANÓPOLIS
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado O COMPORTAMENTO DO PACIENTE PSICOPATA E SUAS CONSEQUENCIAS PERANTE A SOCIEDADE de autoria do aluno LEANDRA CRISTINA BARBOSA SALDANHA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem-ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Profa. Dra. Luciana Regina Ferreira da Mata
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico esta vitória a Deus, que desde sempre esteve comigo; ao meu pai, que sempre foi um exemplo de vida e sempre esteve ao meu lado; e à minha mãe, que me fez querer chegar até aqui para ajudá-la.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado perseverança de chegar até aqui; e às minhas amadas filhas – Déborah e Rebeca Saldanha -, que apesar da pouca idade, me ajudaram na conclusão deste trabalho.

ÍNDICE

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Introdução | 7 |
| | 1.1. Metodologia | 9 |
| 2. | Psicopatologia | 11 |
| 3. | Psicopatia e Personalidade Criminosa | 13 |
| | 3.1. Características Peculiares dos Psicopatas | 17 |
| 4. | Psicopatia e Sociopatia | 18 |
| 5. | Intervenções de Enfermagem | 19 |
| 6. | Reincidência Criminal e Crime | 20 |
| 7. | A Psicopatia na História | 25 |
| | 7.1. Caso: Jack, o Estripador | 25 |
| | 7.2. Caso: Charles Manson | 27 |
| | 7.3. Caso: Pedro Alonso Lopez | 28 |
| | 7.4. Caso: Ted Bundy | 29 |
| 8. | Considerações Finais | 31 |
| | Referências | 32 |

1. INTRODUÇÃO

Na psiquiatria a psicopatia tem como ponto de partida qualquer doença mental; psicose. As pessoas, de ambos os sexos que se encontram no estado mental patológico caracterizado por desvios, sobretudo que acarretam comportamentos antissociais. Pode-se também agregar a sinonímia um tipo de psicose do ser humano. No século XXI, não só o Brasil, mas o mundo inteiro vivencia o pânico, com total falta de segurança nas ruas ou até mesmo dentro das próprias residências. Inúmeras são as causas atribuídas a este fenômeno, contudo pouco tem sido feito para saná-lo, e o aumento da criminalidade em todo o país justifica este descuido. Muitos são os fatores que predisõem um indivíduo a cometer algum crime, e o mais preocupante é o descaso por que passa o sistema reabilitador, onde as penitenciárias e os presídios do país assumem simplesmente a condição de depósitos humanos, sendo revelados este fracasso e insucesso das penas através dos altos índices de reincidência criminal que o país apresenta.

Os fatores existentes dentro de uma penitenciária, por exemplo, que contribuem para degeneração da saúde física e mental do detento é inúmeros. A falta de distribuição entre o ócio e o trabalho presume um dano considerável na condição físico-psíquica do interno, a ausência de uma atividade acaba contribuindo para que o detento se relacione com os demais sujeitos que ao seu redor estão envolvendo-se muitas vezes com drogas e aprendendo novas formas de cometer crimes.

No discorrer da história do direito penal, existe uma crescente associação entre crime e doença mental, justamente pelo fato de que muitos dos indivíduos inseridos em presídios apresentam sérios distúrbios de comportamento, sendo em sua maioria portadores de psicopatia, o que os torna impossibilitados de controlar seus impulsos agressivos, bem como se diferenciando dos demais, por não conseguirem aprender com a punição, por maior que esta possa ser.

Nestes casos, a psiquiatria forense procura estudar os fundamentos *biopsicossociais* da criminalidade ou da reincidência, e busca, também, um entendimento mais aprofundado, não da atuação em si, mas das causas que levaram o sujeito a tal, ou mesmo investigar até que ponto a doença mental o limita da

responsabilidade penal, bem como criar algumas intervenções que possam o extinguir da reincidência criminal, infelizmente ocorrida na maioria dos casos.

Toda a criança necessita, além do afeto e carinho materno, a certeza de que aquela mãe que mesmo não estando presente em todos os momentos, vai voltar, para sanar suas necessidades. Isso se faz necessário, para que durante o seu desenvolvimento a criança possa introduzir a imagem desta mãe dentro de si e desenvolver a permanência da mesma. Todavia, a tendência antissocial acaba surgindo neste processo, onde a criança sofre uma privação desta mãe, e acabam faltando aspectos essenciais para o seu desenvolvimento. No futuro, o indivíduo busca na sociedade alguém que possa conter estas necessidades de cuidados que não obteve nos seus primeiros momentos de vida.

Entretanto, sabe-se que a sociedade também não consegue conter tais necessidades, nem mesmo impor os devidos limites que estes indivíduos necessitam. É mais cômodo para a mesma, que acaba sendo lesada por suas atuações, excluí-los do meio social, inserindo-os em presídios ou em hospitais psiquiátricos.

O objetivo desta síntese é apresentar uma breve análise sobre o estudo da psicopatia, desde a ciência na qual é envolvida (a psicopatologia) até as principais conseqüências que os indivíduos portadores desta 'síndrome' levam à sociedade. Também serão apresentados alguns exemplos conhecidos pelas características ocasionadas por tal distúrbio.

1.1 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada tomando como base o referencial bibliográfico anteriormente citado, acrescido de outras obras de autores que desenvolveram o tema sugerido, bem como o uso de informações constadas em *sítes* da internet que, por estarem atualizados com relação ao assunto abordado, podem fornecer os mais recentes conhecimentos do assunto.

Sidou (1996) refere-se a crime como “o ato ou efeito de criminar, ou incriminar, como infração penal a que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou com pena de multa”. Com relação à psicopatia Amaral (2004) afirma como sendo “um transtorno caracterizado por atos antissociais contínuos (sem ser sinônimo de criminalidade) e principalmente por uma inabilidade de seguir normas sociais em muitos aspectos do desenvolvimento da adolescência e da vida adulta”.

Na mesma obra, Sidou (1996) conceitua a reincidência criminal como sendo “o eixo principal desse trabalho, consiste na prática de um novo crime depois de transitada em julgada a sentença que, no país ou no estrangeiro, tenha condenado o mesmo agente por crime anterior”.

Especialistas garantem que a maioria dos psicopatas é do sexo masculino, embora os motivos para esta desproporção entre os sexos são desconhecidos. A frequência na população é aparentemente a mesma no Ocidente e no Oriente, inclusive em culturas menos expostas às mídias modernas. Em um estudo de 1976 a antropóloga americana Jane M. Murphy, na época na Universidade Harvard, analisou um grupo indígena, conhecido como *inuíte*, que vive no norte do Canadá, próximo ao estreito de Bering. Falantes do *yupik*, eles usam o termo *kunlangeta* para descrever “um homem que mente de forma contumaz, trapaceia e rouba coisas e (...) se aproveita sexualmente de muitas mulheres; alguém que não se presta a reprimendas e é sempre trazido aos anciãos para ser punido”. Quando Murphy perguntou a um *inuíte* o que o grupo normalmente faria com um *kunlangeta*, ele respondeu: “Alguém o empurraria para a morte quando ninguém estivesse olhando”.

O instrumento mais usado entre os especialistas para diagnosticar a psicopatia é o teste Transtorno de Personalidade Anti-Social, também conhecido como *Psychopathy checklist-revised* (PCL-R), desenvolvido pelo psicólogo canadense Robert D. Hare, da Universidade da Colúmbia Britânica. O método inclui uma entrevista padronizada com os pacientes e o levantamento do seu histórico pessoal, inclusive dos antecedentes criminais. O PCL-R revela três grandes grupos de características que geralmente aparecem sobrepostas, mas podem ser analisadas separadamente: deficiências de caráter (como sentimento de superioridade e megalomania), ausência de culpa ou empatia e comportamentos. Desta forma, o referencial acima serviu como base da pesquisa ora sugerida impulsivos ou criminosos (incluindo promiscuidade sexual e prática).

2. PSICOPATOLOGIA

O termo Psicopatologia é de origem grega; *psykhé* (alma) e *patologia*, (morbidade). Contudo, como seria impossível suspeitar de uma patologia do espírito ou da alma, já que, conceitualmente o espírito não pode adoecer e, já que, filosoficamente só existiria enfermidade no biológico ou no antropológico, os fenômenos psíquicos só seriam patológicos quando sua existência estivesse condicionada a alterações patológicas do corpo.

A Psicopatologia se estabelece através da observação e sistematização de fenômenos do psiquismo humano e presta a sua indispensável colaboração aos médicos em geral, aos psiquiatras em particular, aos psicólogos, sociólogos e a todo o grupo das ciências humanas.

Jaspers (1913) conceituou a Psicopatologia como ciência pura, porque via seus objetivos exclusivamente atrelados ao conhecimento. Em sua opinião, quando se estuda a Psicopatologia, deve-se levar em conta que o fundamento real da investigação é constituído pela vida psíquica, representada, compreendida e avaliada através das expressões verbais e do comportamento perceptível do paciente. A Psicopatologia quer sentir, apreender e refletir sobre o que realmente acontece no psiquismo humano e parte do pressuposto de que existe, na normalidade, uma inclinação geral e fisiológica para a realidade.

Conhecer a vida psíquica e suas infindáveis conexões dinâmicas pessoais é tentar representar o universo psíquico através dos fenômenos mentais, portanto, desse modo, Jaspers (1913) emprega o termo fenomenologia no sentido restrito de uma psicologia das manifestações da consciência, quer normais, quer patológicas. Enquanto a Psiquiatria Clínica se constitui num ramo da medicina aplicado às alterações psíquicas, ao diagnóstico, ao tratamento e à profilaxia das doenças mentais, a Psicopatologia se restringe a conhecer e descrever os fenômenos psíquicos patológicos para, dessa forma, oferecer à psiquiatria as bases para a compreensão, mecanismo íntimo e futuro desenvolvimento do psiquismo humano. Compete à Psicopatologia reunir materiais para elaborá-la o conhecimento dos fenômenos com os quais a psiquiatria possa coordenar sua ação curativa e preventiva.

Segundo Minkowsk, (1966) o termo Psicopatologia corresponde mais a uma *psicologia do patológico* do que a uma *patologia do psicológico*. Em sua opinião, a psicologia do patológico se refere à descrição global da experiência vivida pelo enfermo e, *global*, nesse caso, implica em visão holística e integrada do todo psíquico com o todo vivido pela pessoa. Parece que Minkowski (1966) se referia ao que conhecemos hoje por Psicopatologia Especial, capaz de elaborar quadros nosológicos a partir do entendimento global dos sintomas, enquanto Jaspers (1913) se atinha à Psicopatologia Geral, ou seja, à gênese e fisiopatologia dos sintomas em si.

Embora seja possível destacar manifestações psíquicas isoladas quando se observa o estado psíquico atual de um paciente, como por exemplo, o estado de sua memória, de seu raciocínio, sua senso percepção, etc., não se deve acreditar na valorização absoluta de quaisquer aspectos da vida psíquica isoladamente, pois, cada aspecto da realidade psíquica só existe em estreita vinculação com as demais ocorrências psíquicas. Uma sinfonia, por exemplo, serve para mostrar que, embora a vida psíquica seja constituída de manifestações academicamente separadas, ela se comporta como algo formado como um todo: a sinfonia se compõe de sons isolados que só obtém significado nas relações entre si, como um todo indissolúvel.

Se não considerar a conjuntura global e dinâmica da vida psíquica, ou seja, se não tiver uma visão fenomenológica, a medicina não compreenderá o que realmente se passa com o paciente. Isso se aplica praticamente a todas as áreas médicas.

Ao se considerar o sintoma isoladamente, como por exemplo, uma alucinação e, concomitantemente, definindo a alucinação como "*uma percepção real sem objeto*", ou o mesmo ao se identificar que tal paciente apresenta um delírio, e que este é definido como "*um juízo falso ao qual se apega apesar de todas as provas em contrário*", estamos recorrendo a fórmulas verbais tecnicamente e semiologicamente corretas (definições), mas sem levar em consideração o que, de fato, significa para o paciente a experiência alucinatória ou delirante. Nesse caso a medicina deixa de cumprir seu principal objetivo, que é saber o que, exatamente, representa o sintoma (seja uma alteração da sensopercepção, do pensamento ou da pressão arterial) para esse determinado paciente, nessa determinada circunstância.

3. PSICOPATIA E PERSONALIDADE CRIMINOSA

Neste momento, busca-se conceituar a psicopatia, a partir dos diversos posicionamentos teóricos revisitados, bem como explicitar características pertencentes a indivíduos que apresentam este transtorno, relacionando a literatura acerca deste transtorno, com a prática de crimes.

Observa-se que o ambiente é de suma importância na constituição de qualquer personalidade. Maranhão (1995) refere que, no ambiente deficitário em que muitas pessoas vivem, acabam incorporando maus valores, e que, ainda, na reação de algum abandono, estas pessoas tornam-se adversas à estrutura social. Entretanto, alguns indivíduos possuem uma capacidade de aproveitar, incorporar a experiência vivida, e se saem caracteres mal formados, tudo se deve a uma inconveniente estrutura cultural. São mal formados porque não tiveram oportunidade de serem bem formados.

O mesmo autor comenta a respeito de outro grupo de indivíduos que se apresenta incapaz de compreender através da experiência, de integrar grupos e, conseqüentemente, impossibilitado de efetivar um plano de vida. Tudo faz crer que já nascem com um defeito impediendo do aproveitamento da experiência vivida. Não são mal formados: são mal constituídos.

A existência de uma tendência antissocial pode ser explicada, segundo Winnicott (1999), na ocorrência de um verdadeiro desapossamento (não uma simples carência). Isto quer dizer que houve uma perda de algo bom que foi positivo na experiência da criança até certa data, e que foi retirado. A retirada estendeu-se por um período maior do que aquele em que a criança pode manter viva a lembrança da experiência.

Por sua vez, nas suas relações com os outros, estes indivíduos, conforme Casoy (2004) apresentam um encanto superficial, bem como ausência de nervosismo ou manifestações neuróticas; irresponsabilidade; mentira e falta de sinceridade; falta de remorso ou vergonha; egocentrismo patológico e incapacidade de amar, e, ainda, pobreza geral de reações afetivas.

É válido ressaltar que estes indivíduos não são chamados de antissociais por não gostarem de festas e pessoas, mas porque não se importam e nem mesmo estão adequados às normas sociais. Bernstein (2001) denomina estes indivíduos como vampiros antissociais, onde seus vícios encontram-se na agitação, farra, sexo,

drogas, *rock'n'roll* e tudo o mais que seja estimulante. As pessoas que se aproximam destes indivíduos são enganadas com a mesma intensidade em que se afeiçoam a eles. Fora a diversão passageira, o autor expõe que estes vampiros não têm muito a retribuir, e, ainda, o que fizeram no passado é o melhor prognóstico do que farão no futuro.

Tais colocações levam a considerar que o indivíduo com transtorno de personalidade antissocial, seguindo o raciocínio de Sims (2001), pode ser desnecessariamente cruel, rude e agressivo, emocionalmente frio, rejeitando normas sociais e mostrando irresponsabilidade nos relacionamentos. Apresenta uma incapacidade de manter consistência no trabalho, com ausências injustificadas, acarretando um desemprego freqüente.

Além disso, é importante salientar que os pacientes com transtorno de personalidade antissocial freqüentemente apresentam um exterior normal e até mesmo agradável e cativante. Kaplan (2004) refere que estes indivíduos não demonstram nenhuma ansiedade ou depressão, o que destoa das situações em que vivem, em contrapartida demonstram um senso de teste de realidade aumentado e uma excelente inteligência verbal.

Chama ainda a atenção que estes indivíduos, segundo Taborda (2004), apresentam baixa tolerância à frustração e baixo limiar para a deflagração de agressividade e violência, não são capazes de experimentar a culpa – a tendência é sempre culpar os outros e a apresentar argumentações e racionalizações plausíveis para explicar um comportamento que leva o portador desse tipo de transtorno a entrar em conflito com a sociedade.

Gabbard (1998) assinala que, nestes indivíduos, ocorre uma perda da capacidade de discernimento, indiferença em relações interpessoais gerais, e, muito freqüentemente, um comportamento extravagante e desagradável com bebidas alcoólicas e às vezes sem bebida. Podem ocorrer também ameaças de suicídio raramente levadas a efeito e uma vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada.

Nesse ínterim, Sims (2001) ressalta que, “à medida que envelhece, o indivíduo fica menos propenso a entrar em conflito com a lei e a ser violento”. No entanto, dentro da família e em outras instituições, sua incapacidade de ver as conseqüências de suas ações continua inabalável e obviamente as outras pessoas continuam a sofrer por suas atitudes. A incapacidade de aceitar as normas da

sociedade com relação ao comportamento social jamais se modifica independente da faixa etária que se encontra o indivíduo.

A prevalência do transtorno de personalidade antissocial é verificada por Kaplan (2004), incidindo em 3% dos homens e 1% entre as mulheres. É mais comum nas áreas urbanas pobres e entre os habitantes móveis dessas áreas. O aparecimento do transtorno ocorre antes dos 15 anos. As mulheres em geral desenvolvem os sintomas na pré-puberdade e os homens até mesmo antes. Nas populações carcerárias, a prevalência da personalidade antissocial pode chegar a 75%. Em contrapartida a este dado, Gabbard (1998) expõe que os estudos realizados em populações carcerárias indicam que apenas 40% a 50% dos criminosos presos têm personalidades antissociais.

As regras sociais não são uma força limitante, para os psicopatas, e, desta forma, Casoy (2004) considera estes indivíduos como “predadores intra-espécies” que usam charme, manipulação, intimidação e violência para controlar os outros e para satisfazer suas próprias necessidades. Em sua falta de confiança e de sentimento pelos outros, eles tomam friamente aquilo que querem, violando as normas sociais sem o menor senso de culpa ou arrependimento.

Apesar dos indivíduos com transtorno de personalidade antissocial caracterizar-se por atos antissociais e criminosos contínuos, Kaplan (2004) não considera isto um sinônimo de criminalidade. Justifica estes atos como uma incapacidade de conformar-se às normas sociais, que envolve muitos aspectos do desenvolvimento adolescente e adulto do indivíduo.

Nesse contexto, é fundamental, portanto, ressaltar que o psicopata revela-se bem diferente do criminoso comum. Bastos (2000) justifica que esta diferença não se atribui apenas ao fato do psicopata ser muito pouco sensível ao castigo, mas pela sua incontrolável necessidade de prosseguir transgredindo. Por mais sucesso que seus atos possam ter e por mais inteligente que possa ser, acaba sempre fracassando, ou então criando problemas tão freqüentes e de tal forma que a sociedade tende a rejeitá-lo ou destruí-lo.

O estudo deste transtorno de personalidade é de suma importância para a psiquiatria forense. Tabora (2004) relaciona este dado não somente pela sua freqüência na prática pericial, sobretudo em exames solicitados por varas criminais, mas principalmente pela gravidade dos crimes cometidos por indivíduos portadores

de transtornos dessa natureza. Tais indivíduos são capazes de práticas cruéis, embora jamais vistas por eles dessa forma.

Convém perceber que, dentro desta concepção, Hare (2004) afirma que “a psicopatia é o evento clínico de maior proeminência no sistema jurídico penal”. O comportamento de criminosos diagnosticados como psicopatas difere significativamente do dos criminosos comuns. Os psicopatas iniciam vida criminosa em idade precoce, praticam diversas formas de crime, sendo os mais indisciplinados no sistema prisional, apresentam resposta insuficiente nos programas de reabilitação e os mais elevados índices de reincidência criminal.

Os crimes praticados por estes indivíduos são, de um modo geral, de impulsos irresistíveis, como se vem acenando. Isto porque, conforme afirma Palomba (1996), no momento do ato o indivíduo está desprovido de emoção, e depois não sente culpa, não há angústia nem mesmo conflito interno.

Tais colocações levam a considerar que estes indivíduos com transtorno de personalidade antissocial, como refere Kaplan (2004), são altamente representados pelos chamados “vigaristas”. Costumam ser manipuladores e capazes de convencer outros indivíduos a participarem de esquemas que envolvam modos fáceis de obter dinheiro ou adquirir fama e notoriedade. Não falam a verdade e não se pode confiar neles para levarem avante qualquer projeto ou aderirem a qualquer padrão convencional de moralidade.

Como se vem acenando, Palomba (1996) refere que se trata, nestes casos, de pacientes que agem como se estivessem assistindo um filme, alheio às cenas projetadas, sem sentimento e sem crítica. Terminado o espetáculo, acabada a sessão, o paciente pode lembrar-se do que viu, mas como “assistiu ao filme” sem sentimento, obviamente não tem remorso. Teoricamente, ele tem consciência que foi o autor do ato, porque a memória fixou e é capaz de evocar. No entanto, não há ressonância afetiva para com o que fez, uma vez que, embora saiba que foi o autor, praticamente apenas o assistiu, com indiferença, da platéia. Não há emoção, nem durante e nem depois.

Pode-se, então, dizer que a conduta antissocial, de acordo com Rigonatti (2003), constitui-se num fenômeno mundial e avassalador pela arquitetura e fisiologia cada vez mais estruturada e audaciosa. Sua conseqüência à sociedade e ao próprio indivíduo tem-se caracterizado principalmente como um fator psicogênico.

As notificações e estatísticas diárias de crimes nos meios de comunicação têm provocado na população um elevado nível de insegurança e ansiedade.

3.1 Características peculiares dos psicopatas

Tanto para o CID, quanto para o DSM –IV somente se pode falar em psicopatia a partir dos dezoito anos de idade. Logicamente alguns indivíduos na infância já apresentam características que chamam a atenção de pais e psicólogos, tais como a micção involuntária em idade fora do normal, matar animais pequenos ou grandes (ratos, passarinhos, gatos e até cachorros), e destruição de propriedades. Para esses, há a suspeita de que mais tarde venham a desenvolver algum transtorno.

Na adolescência algumas dessas características persistem e é acrescida outras como problemas no sono, timidez e baixa estima, masturbação compulsiva, problema de relacionamento, e tantas outras demonstradas por vários autores. No entanto, é partir dos dezoito anos que as características mais específicas pertinentes a psicopatas tornam-se mais frequentes, talvez aqui seja o ponto em que estudiosos, pesquisadores, psicólogos e afins corroborem com o maior número de opiniões, porque via de regra, acabam citando características muito idênticas. A seguir serão citadas algumas das características mais frequentes nestes indivíduos:

- Ausência de empatia;
- Utilização de mentiras, despudoradamente;
- Inteligência (QI) acima da média;
- Habilidade para manipular pessoas e liderar grupos;
- Desconsideração pelos sentimentos alheios;
- Egoísmo exacerbado;
- Banalização do indivíduo;
- Problemas na autoestima;
- Ausência de culpa e compaixão;
- Responsabilização de terceiros por seus atos;
- Ausência de medo de ser pego;
- Impulsividade;
- Incapacidade para aprender com punição ou com experiências.

Nesse mesmo caminho, Piedade Júnior cita um dos autores mais renomados no que tange a essas características, Cleckley, e enumera as que ele menciona em seu livro “A máscara da saúde”:

“(1) Charme superficial e boa inteligência, 2) Ausência de ideias delirantes ou outros sintomas psicóticos; 3) Ausência de nervosismo ou outras manifestações psiconeuróticas; 4) Não Confiabilidade; 5) Insinceridade; 6) Falta de remorso ou culpa; 7) Comportamento Antissocial inadequadamente motivado; 8) Incapacidade de aprender através de experiências; 9) Egocentricidade Patológica e incapacidade para amar; 10) Pobreza geral nas relações afetivas; 11) Perda específica de *insights*; 12) Não reatividade Afetiva nas relações pessoais; 13) Comportamento Bizarro, algumas vezes sob ação de bebida, outras não; 14) Suicídio raramente praticado; 15) Vida Sexual impessoal trivial e mal integrada; 16) Incapacidade de seguir qualquer plano de vida”. (1979, *apud* HARE, 1982, p. 132)

4. PSICOPATIA E SOCIOPATIA

Para a teoria comportamental a psicopatia e a sociopatia são denominadas como Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA). Sendo esta denominação a mais usada nos textos científicos.

O conceito atual de psicopatia refere-se a um transtorno caracterizado por atos antissociais contínuos (sem ser sinônimo de criminalidade) e principalmente por uma inabilidade de seguir normas sociais em muitos aspectos do desenvolvimento da adolescência e da vida adulta. Os portadores deste transtorno não apresentam quaisquer sinais de anormalidade mental (alucinações, delírios, ansiedade excessiva, etc.) o que torna o reconhecimento desta condição muito difícil.

Há um verdadeiro círculo vicioso na formação de novos psicopatas. Uma pessoa agredida e tratada com violência desde cedo na vida e mais tarde desenvolvendo o TPA será um agressor violento de seus filhos e reproduzirá o inferno no qual viveu a sua infância.

Os aspectos essenciais do estudo do TPA (psicopatia ou sociopatia) são: um transtorno de natureza crônica que se inicia como transtorno de conduta em torno de 15 anos e consolida-se como TPA aos 18 anos.

Atinge mais homens do que mulheres, tendo componentes genéticos, familiares, neurológicos e sociais. O número de seus portadores vem aumentando muito na sociedade atual. Os portadores de TPA têm uma inteligência média e alguns são muito inteligentes. Usam principalmente os recursos verbais e são muito convincentes nas suas argumentações. Podem apresentar alterações no lobo frontal (a parte do cérebro que controla o relacionamento com as pessoas) e nos circuitos que controlam as emoções. Estas alterações fazem com que sejam agressivos, irritadiços, estabeleçam relações muito perturbadas, possuam ausência de empatia, ausência de remorso e culpa, apresente promiscuidade sexual, impulsividade, irresponsabilidade, incapacidade de se responsabilizar por suas ações, mintam e manipulem com facilidade, apresentando um desembaraço e certo charme superficial em suas conquistas. Muitos cometem crimes violentos (a maioria não) e são conhecidos os casos de matadores em série, terroristas e líderes do crime organizado.

Nos últimos cinco anos, o psiquiatra Renato Oliveira realizou ressonância magnética em 279 pessoas com distúrbios neuropsiquiátricos. Através da ressonância magnética funcional, foi possível concluir que o cérebro de alguns indivíduos responde de forma diferente de uma pessoa normal quando levado a fazer julgamentos morais, que envolvem emoções sociais, como arrependimento, culpa e compaixão. Diferentes das emoções primárias, como o medo, que dividimos com os animais, as emoções sociais são mais sofisticadas, exclusivas dos humanos - têm a ver com nossa interação com os outros. Os resultados preliminares do estudo sugerem que os psicopatas têm muito pouca pena ou culpa dois alicerces da capacidade de cooperação humana. Mas sentem desprezo e desejo de vingança. 'As imagens mostram que há pouca atividade nas estruturas cerebrais ligadas às emoções morais e às primárias e um aumento da atividade nos circuitos cognitivos. Ou seja: os psicopatas comunitários, assim como os clássicos, funcionam com muita razão e pouca emoção', traduz Oliveira.

5. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- *Estabelecer* uma relação terapêutica atenciosa e consistente;
- Estabelecer expectativas claras quanto ao comportamento responsável;
- Manter o foco na realidade e em tópicos realistas;

- Encorajar o tratamento de manutenção;
- Adotar maneiras objetivas e diretas ao interagir com o cliente;
- Evitar danos observando frequentemente o paciente e elaborar um pacto de nenhum dano com ele;
- Usar a abordagem de resolução de problemas para ajudar o paciente possa experimentar as mudanças necessárias.
- Proporcionar uma estrutura diária para atividades da vida cotidiana;

6. REINCIDÊNCIA CRIMINAL E CRIME

Entende-se ser importante conceituar crime tanto na visão jurídica quanto psicológica, bem como abordar a reincidência criminal com seus pressupostos, conceitos e expor algumas causas deste fenômeno.

Na medida em que se conhecem os determinantes sociais e pessoais da criminalidade, Taborda (2004) afirma que melhor se pode entender a complexa articulação de fatores contextuais (extra psíquicos) e psicopatológicos (intrapsíquicos) e a verdadeira responsabilidade de cada um pela conduta delituosa tomada. Mirabete (2002) acrescenta que Feurbach e Romagnosi foram os pioneiros nas idéias da psicologia criminal. Abordando o diagnóstico e prognóstico criminal, visaram o estudo psicológico do homem no ato criminoso, o dolo e a culpa, a periculosidade, a aplicação da pena e a medida de segurança, dividindo-se em psicologia individual (psicanálise criminal), psicologia coletiva (criminalidade de multidões) e psicologia forense ou judiciária (processo judicial).

É válido ressaltar que a psiquiatria forense pode contribuir de modo doutrinário. Seguindo o raciocínio de Taborda (2004), esta pode influenciar a interpretação, a aplicação e até mesmo a produção de leis, na medida em que consiga esclarecer fenômenos, tais como responsabilidade, imputabilidade, culpa livre arbítrio, erro, senso moral, violência, capacidade civil, lesão moral e assédio, entre outros, a partir de sua única perspectiva.

Somando tudo isso, Bissoli Filho (1998) conceitua o crime como uma ação típica, antijurídica e culpável, a que se segue, em princípio, a punibilidade. Para

tanto, Andrade (1997) diferencia o criminoso do que respeita à lei pela consistência do fato.

Em contrapartida, com estas conceituações, Dourado (1969) refere que para o jurista um crime é todo ato voluntário que fere frontalmente a lei. Para o filósofo, o crime é a negação da ética. Já os psicólogos ao invés de procurar definem-lo, tem por meta compreender a ação antissocial, sendo impossível julgar um crime sem compreendê-lo.

Dentro desse quadro, à medida que se compreende a complexa articulação, exposta por Taborda (2004), entre contexto, história, personalidade, valores, recursos e estado mental, na gênese do comportamento criminoso talvez seja possível identificar a população propensa a tal comportamento, com poderá ser iniciado um processo preventivo de reparação dos fatores crimino gênicos, promovendo o bem-estar e conseqüentemente à redução da angústia das populações em risco.

Neste caso vê-se necessário uma melhor explicação quanto ao conceito de reincidência criminal que, segundo Sumariva (2004), seria o ato de repetir a prática criminal. Entretanto, o Código Penal, em seu artigo 63, disciplina que a reincidência só ocorre quando o agente comete novo crime depois de transitar em julgado a sentença que, no país ou no estrangeiro, o tenha condenado por crime anterior. É válido ressaltar que não prevalecerá à condenação anterior, se entre a data do cumprimento ou extinção da pena e o delito posterior tiver decorrido período de tempo superior a cinco anos. Considerando essa premissa, o mesmo autor refere que, mesmo que uma pessoa possua vários indiciamentos em inquéritos policiais ou várias denúncias em processos criminais ou, ainda, várias condenações provisórias e não apresente nenhuma condenação penal transitada em julgada, ao praticar um novo crime não será considerada reincidente, recebendo a definição doutrinária de tecnicamente primário.

De fato, o problema da reincidência criminal não é apenas um agravante da questão da criminalidade primária. Mariño (2002) considera que esta constitui a espinha dorsal das chamadas carreiras criminais, ao redor das quais o fenômeno da criminalidade adquire uma dimensão estrutural dentro da sociedade. A reincidência criminal representa o fracasso do esforço social pela ressocialização dos infratores e a consolidação da sua exclusão.

Se a pretensão é investigar esta temática, é preciso salientar que as prisões não diminuem a taxa de criminalidade. Foucault (2001) comenta que:

“(...) a detenção provoca a reincidência, já que depois de sair da prisão, o indivíduo tem mais chance que antes de voltar para ela, pois as condições dadas aos detentos libertados condenam-nos fatalmente à reincidência, porque estão sob a vigilância da polícia, porque tem designação de domicílio, ou proibição de permanência; porque só saem da prisão com um passaporte que têm que mostrar em todo lugar aonde vão e que menciona a condenação que sofreram.”

É preciso assinalar que o tipo de crime tem demonstrado ser o principal preditor de reincidência criminal. Mariño (2002) argumenta que a informação sobre o tipo de antecedentes criminais é o fator singular mais importante na predição da reincidência, onde o segundo delito tende a acontecer dentro do mesmo tipo de crime cometido na primeira instância. Outro ponto importante que merece ser mencionado é referido por MARTINEZ (1992), *apud* MARIÑO (2002), quanto ao fator idade: quanto mais novo for o indivíduo na atuação do primeiro delito, maior a probabilidade de reincidir.

Em relação a fatores sociais, Sá (1987) evidenciou elevados índices de reincidência naqueles indivíduos cujos pais (mãe e/ou pai) faleceram quando estavam na menoridade, ou que na mesma época fugiram ou saíram da casa, concluindo obviamente uma associação entre o tempo de contato com os pais e a reincidência criminal.

A reincidência criminal é um dos maiores contribuintes para a alta taxa de criminalidade que o país enfrenta atualmente. O destino de um indivíduo que é colocado em liberdade, já vem traçado e o seu retorno ao sistema penitenciário acontece na maioria dos casos. A sociedade acaba sendo lesada, pois é o alvo das atuações destes ex e futuros detentos. No entanto, pouco vem sendo feito para solucionar este problema, não existem nem ao menos estatísticas que relatem os níveis de reincidência no Estado, e nem mesmo no Brasil.

A escala PCL-R é um instrumento novo, no entanto é a única escala que comprova este índice e possibilita o diagnóstico de psicopatia, esta é validada no Brasil, portanto o que falta é a sua utilização, na busca de uma alternativa para sanar este problema. Através desta, o sistema judiciário poderia juntamente com a Psicologia, proporcionar melhores condições de ressocialização destes indivíduos

na sociedade. Seria necessária criação de uma interdisciplinaridade no sistema judiciário, onde antes mesmo de um juiz poder lançar este indivíduo em liberdade, ter subsídios que realmente comprovem que este, não voltará a reincidir, como vêm acontecendo nos últimos tempos.

Algumas das vinte características avaliadas pelo escore do PCL-R são: charme simplista e superficial; estimativa (exageradamente elevados) grandiosa de si, a necessidade de estimulação; mentira patológica; astúcia e falta de remorso ou culpa; resposta emocional superficial; insensibilidade e falta de empatia, estilo de vida parasitário; pobres controles comportamentais; promiscuidade sexual, problemas precoces de comportamento, falta de metas realistas de longo prazo, impulsividade, irresponsabilidade, falha em aceitar a responsabilidade por ações próprias, muito curto prazo, as relações conjugais, a delinquência juvenil, revogação da liberdade condicional, e versatilidade criminal.

O PCL-R é baseado em uma entrevista estruturada e dado colaterais recolhido a partir de familiares, amigos e colegas, a partir de documentos. As questões que compõem a entrevista estruturada é tão transparente e auto-evidente que é fácil mentir é um caminho através do teste de inclinação e completamente seus resultados. Além disso, marcar pelo diagnosticador é altamente subjetivo (que é por isso que o DSM e da CID furar a comportamentos observáveis em seus critérios para Anti-Social ou Transtorno de personalidade dissocial).

A esperança é que as informações recolhidas fora do âmbito de aplicação da entrevista estruturada servirá para corrigir o abuso potencial, viés de diagnóstico e manipulação por parte de ambos e teste testador. O PCL-R, em outras palavras, baseia-se na veracidade das respostas fornecidas pelos mentirosos notórios (psicopatas) e sobre as memórias parciais de várias testemunhas, todas elas perto do psicopata e com um machado para moer.

O PCL-R e outros testes psicológicos estão longe de ser cientificamente rigorosos. Em uma tentativa de torná-lo como objetivo e padronizado quanto possível, as gerações de médicos veio com testes psicológicos e entrevistas estruturadas. Estes são administrados em condições semelhantes e utilização de estímulos idênticos para obter informações dos respondentes. Assim, qualquer disparidade nas respostas dos sujeitos possa e é atribuída às idiosincrasias de sua personalidade. Além disso, a maioria dos testes restringe o repertório de permissão de respostas, o que limita a participação do diagnosticador na interpretação dos

resultados ou dos valores da escala. Evidentemente, a interpretação é sem dúvida mais importante do que a coleta de dados. Deste modo, inevitavelmente influenciados contribuição humana não pode e não é evitado no processo de avaliação da personalidade e avaliação. Mas seu efeito perverso é um pouco refreado pelo caráter sistemático e imparcial dos instrumentos subjacentes (testes).

Ainda assim, ao invés de depender de um questionário e sua interpretação, a maioria dos praticantes de administrar ao mesmo sujeito a uma bateria de testes e entrevistas estruturadas. Estes geralmente variam em aspectos importantes: os formatos de resposta, os estímulos, os procedimentos de administração e metodologia de pontuação. Além disso, a fim de estabelecer a confiabilidade de um teste, diagnosticadores muitos administrá-lo várias vezes ao longo do tempo para o mesmo cliente. Se os resultados interpretados são mais ou menos o mesmo, o teste é considerado confiável. Os resultados de vários testes devem se auto-coincidir. Juntos, eles devem dar uma imagem consistente e coerente. Se um teste de rendimentos de leituras que estão constantemente em conflito com as conclusões de outros questionários ou entrevistas, ele pode não ser válido. Em outras palavras, não pode ser medida que se propõe a medir.

Assim, a grandiosidade um ensaio quantificando deve estar em conformidade com os escores dos testes que medida a relutância em admitir falhas ou propensão a apresentar uma fachada socialmente desejável e inflada. Se um teste de grandiosidade está positivamente relacionado com irrelevante, conceitualmente características independentes, tais como a inteligência ou a depressão, não torná-lo válido.

A maioria dos testes é objetiva ou projetiva. O psicólogo George Kelly ofereceu esta definição *tongue-in-cheek* de ambos em um artigo de 1958 intitulado "A construção do homem de suas alternativas" (incluído no livro "A Avaliação dos Motivos Humanos", editada por G. Lindzey): "Quando o sujeito é convidado a adivinhar o que o examinador está pensando, nós chamamos de um teste objetivo, quando o examinador tenta adivinhar o que o sujeito está pensando, nós chamamos de um dispositivo de projeção."

Em testes projetivos, as respostas não são limitadas e pontuação é feita exclusivamente por seres humanos e envolve o julgamento (e, assim, um pouco de preconceito). Os clínicos dificilmente concordam com relação à mesma interpretação e, várias vezes utilizam diferentes maneiras de utilizar resultados desiguais. A

personalidade do diagnosticador entra em jogo importante. O mais conhecido destes "testes" é o conjunto de borrões de Rorschach.

7. A PSICOPATIA NA HISTÓRIA

Embora os psicopatas raramente se sintam motivados para buscar tratamento, uma pesquisa feita pela psicóloga Jennifer Skeem, da Universidade da Califórnia em Irvine, sugere que essas pessoas podem se beneficiar da psicoterapia como qualquer outra. Mesmo que seja muito difícil mudar comportamentos psicopatas, a terapia pode ajudar a pessoa a respeitar regras sociais e prevenir atos criminosos. A seguir serão considerados alguns casos de psicopatas que ficaram mundialmente conhecidos pelos seus crimes.

7.1 Caso: Jack, O Estripador.

Jack, o Estripador, foi o nome dado a um assassino em série não identificado que agiu no distrito de Whitechapel em Londres na segunda metade de 1888. O nome foi tirado de uma carta, enviada à Agência Central de Notícias de Londres por alguém que se dizia o criminoso. As suas vítimas eram prostitutas, duas delas tiveram a garganta cortada e o corpo mutilado.

Teorias mencionam que, para não provocar barulho, as vítimas eram primeiras estranguladas, o que pode explicar a falta de sangue nos locais dos crimes. A remoção de órgãos internos de três vítimas levou oficiais da época a acreditarem que o assassino possuía conhecimentos anatômicos ou cirúrgicos e os jornais, cuja circulação crescia consideravelmente durante aquela época, deram grande cobertura ao caso, devido à natureza selvagem dos crimes e ao fracasso da polícia em efetuar a captura do criminoso, visto que este conseguiu escapar impune.

Como o assassino é anônimo, tornou-se uma lenda que sobrevive até aos dias de hoje. Diversos autores, historiadores e detetives amadores apresentaram hipóteses acerca da identidade do assassino e de suas vítimas, porém não há certezas de nada. Jack, o Estripador pode não ter sido o primeiro assassino psicopata da história, mas sem dúvida é o mais famoso. Seus crimes (a estripação de cinco prostitutas em Londres no ano de 1888) e o fato de sua identidade nunca

terem sido descoberta originaram livros, filmes, documentários e até mesmo quadrinhos.

Autora de uma famosa série de livros policiais Patrícia Cornwell, uma jornalista policial por profissão, decidiu que era hora de desmascarar o verdadeiro assassino, que durante o último século gerou as mais diversas teorias sobre sua verdadeira identidade, mesmo ela confessando saber pouco sobre os crimes. Com o custo de, aproximadamente, quatro milhões de dólares e o uso de tecnologia que na época não existia, Cornwell não só concluiu que Walter Sickert, um famoso artista da época, era o psicopata, como também que seus crimes não terminaram com a morte das cinco prostitutas que viviam em Whitechapel, bairro pobre de Londres.

De acordo com a policial Cornwell, Sickert era portador desde criança de uma deformidade no órgão sexual que, o que causou um sério trauma quando adulto. Além disso, sempre demonstrou uma personalidade extravagante e deturpada. A análise das centenas de cartas supostamente enviadas por Jack para a polícia, bem como da biografia de Sickert, apenas comprovariam a teoria da escritora que apresenta com detalhes toda a parte médico-legal da história macabra. Em sua obra, Cornwell mostra que a principal causa do crime nunca ser descoberta foi à completa ignorância da Scotland Yard em técnicas de dedução e medicina forense. Desta forma, ela despreza as teorias conspiratórias surgidas nos últimos anos, como a de que o assassino seria o médico da família real, numa tentativa de esconder o casamento do príncipe Albert com uma plebéia.

O criminoso seguia a risca seu modus-operandi: estrangulava as vítimas, estirava-as no chão, cortava a garganta, em seguida as mutilava. Cortes precisos levaram a crer que o possível assassino seria um médico, mas especialistas dizem que também poderia ser um açougueiro. A atribuição do nome “Jack” ao assassino deveu-se a uma carta recebida pela Agência Central de Notícias de Londres que tinha sido enviada por um indivíduo chamado Jack que alegava ser o assassino.

É preciso reconhecer que Patrícia Cornwell fez um ótimo trabalho reconstituindo a vida da Londres do século XIX e seus costumes, mas isto não basta para aqueles que buscavam uma solução definitiva para o crime. A própria autora reconhece, a certa altura, que nem sempre a tecnologia pode solucionar todos os crimes.

7.2 Casos: Charles Manson

Charles Milles Manson foi o fundador, mentor intelectual e líder de um grupo que cometeu vários assassinatos, entre eles o da atriz Sharon Tate, esposa do diretor de cinema Roman Polanski.

Filho de uma prostituta e frequentador assíduo de reformatórios juvenis pelos crimes de falsificação e roubo, Charles Manson acabava de cumprir uma pena de dez anos, em 1964, quando formou uma comunidade estilo hippie em Spahn Ranch, perto de Los Angeles. Manson tinha idéias grandiosas e os seus seguidores, ou Família Manson como eram conhecidos, jovens homens e mulheres, consideravam-no a reencarnação de Jesus Cristo. O próprio Manson acreditava nisso e ainda dizia que os Beatles conversavam com ele através de suas canções.

Em 9 de Agosto de 1969, um grupo de seguidores de Manson invadiu a casa de Roman Polanski, em Cielo Drive, 10050, Bel Air, assassinando sua esposa Sharon — que estava grávida — e mais quatro amigos do casal. As vítimas foram baleadas, esfaqueadas e espancadas até a morte, e o sangue delas foi usado para escrever mensagens nas paredes. Em uma delas foi escrito Pigs ("porcos", em inglês). Na noite seguinte, o mesmo grupo invadiu a casa de Rosemary e Leno LaBianca, matando os dois.

O objetivo dos assassinatos planejados por Charles Manson era começar uma guerra que, segundo ele, seria a maior já travada na terra, denominada de "Helter Skelter". O nome corresponde ao título de uma música dos Beatles onde, de acordo com Manson, havia uma maior quantidade de mensagens subliminares. Uma guerra entre negros e brancos, em que os brancos seriam exterminados. Ele acreditava que algum negro logo seria acusado pelos assassinatos, o que faria com que os confrontos explodissem logo. Como ele e sua "família" eram brancos planejava esconder-se em um poço, denominado por Manson como poço sem fundo, em algum lugar no deserto californiano, assim que a suposta guerra começasse.

Linda Kasabian, uma das integrantes da comunidade e testemunha ocular das mortes em Cielo Drive, resolveu fugir e denunciar Charles e os outros integrantes à polícia, além de depor em seu julgamento em troca de imunidade. Ela não concordava com os assassinatos, apesar de ter presenciado alguns.

Manson e seus seguidores foram presos e acusados dos assassinatos. Mais

uma vez a “família” se uniu em torno de seu líder, tentando preservá-lo, seguindo um plano já traçado desde antes de começarem os assassinatos: Manson afirmou desconhecer os atos de seus seguidores, alegando não estar com os mesmos quando os crimes foram cometidos. No julgamento, três seguidoras de Manson queriam assumir a culpa e inocentar seu líder, entretanto os advogados se recusaram a aceitar seus depoimentos. Neste momento Charles Manson decidiu revelar sua verdadeira face, até então oculta sob a figura do pacifista inocente perseguido pelo sistema, passando a afirmar seu profundo ódio pela humanidade, que rejeitava ele e os membros de sua família:

“Tenho feito tudo para ser aceito em seu mundo, e agora vocês querem me matar! Eu apenas digo a mim mesmo: ora, já estou morto, sempre estive em toda a minha vida... não ligo a mínima para o que possam fazer comigo”.

Manson e seus seguidores foram julgados, culpados e condenados à prisão perpétua. Nas últimas décadas Manson vem tentando conseguir liberdade condicional, mas teve seus apelos negados em todas as ocasiões, continuando encarcerada na Corcoran State Prison, Califórnia, em unidade especial de isolamento da penitenciária, onde também se encontra cumprindo prisão perpétua o assassino do Senador Robert Kennedy, Sirhan Sirhan. Sua última tentativa em audiência, negada novamente, foi em 2007.

7.3. Caso: Pedro Alonso Lopez

Pedro Lopez ficou conhecido como “Monstro dos Andes” após os impressionantes números de assassinatos em sua farrá de matanças em três países. Nativo da Colômbia, sua mãe, uma prostituta, o expulsou de casa, quando ele tinha oito anos, por acariciar sua irmã caçula. Somando insultos a prejuízos, foi, então, apanhado por um pedofilista e sodomita. Aos dezoito anos, foi estuprado por uma gangue na prisão e em retaliação, matou três dos seus agressores. Após a sua libertação, começou a matar jovens garotas com alegria e impunidade. Em 1978, assassinou mais de 100 garotas no Peru. Após uma tentativa frustrada de linchamento em uma pequena aldeia, Pedro mudou-se para a Colômbia e o Equador, onde seu desejo por sangue produziu em média três mortes por semana.

Ele achava que matar garotas equatorianas era muito divertido porque elas eram “mais gentis e confiáveis, mais inocentes.” As autoridades atribuíram precipitadamente o desaparecimento das garotas à escravidão ou a círculos de prostituição na região. Em 1980, uma rápida inundação revelou as primeiras das suas vítimas. Após sua prisão, revelou aos interrogadores o seu Reinado da Morte.

Em princípio, as autoridades estavam céticas, mas todas as dúvidas desapareceram quando ele apresentou ao público mais de 50 covas. Acredita-se amplamente que a taxa de 300 mortes é uma baixa estimativa para este que é o mais produtivo dos serials killers.

7.4. Caso: Ted Bundy

Ted era bonito e charmoso, inteligente, seguro de si, com um futuro brilhante, e mais mortal que um cascavel. Usando sua boa aparência, ele era capaz de seqüestrar e matar suas vítimas sem que ninguém notasse e continuar com sua vida. Este estudante de direito e Jovem Republicano gostava de usar um torniquete no braço para parecer vulnerável e conseguir com que as mulheres o ajudassem com as compras. Uma vez que ele atraía suas vítimas para a porta do carro, ele batia e as levava embora para reservadamente desfrutar de suas mortes. Ele preferia matar garotas bonitas de cabelo escuro do tipo chefe de torcida. Ele atacava sua presa com objetos rombudos e era fã de estuprar e morder suas vítimas. A marca da mordida em uma de suas vítimas foi usada como evidência contra ele no seu julgamento na Flórida.

Em 30 de dezembro de 1977, depois de uma tentativa que falhou, Ted escapou, enquanto esperava seu julgamento, por uma janela do tribunal e se mudou para Tallahassee, Flórida, perto da Universidade Estadual da Florida. Lá ele escreveu sua história de sangue, o “Guernica”. Em 15 de janeiro de 1978, ele partiu em uma noite de chacina e matou duas meninas e feriu duas outras em e ao redor do Chi Omega uma casa de república de mulheres em Tallahassee. Duas semanas depois ele roubou um furgão e matou Kimberly Leach, de 12 anos, em Lake City, Flórida, estado no qual passou a ser perseguido. O corpo da pobre Kimberly foi achado em um chiqueiro de porcos próximo a uma jaqueta xadrez que não era de Ted. Ela foi enterrada em um cemitério perto de uma planta de Purina debaixo de uma lápide em forma de coração com sua foto nela.

Ted se defendeu em julgamentos em Utah, Colorado e Flórida enquanto a polícia tentava reunir um rastro de meninas mortas que conduzissem a ele. Durante seus vários julgamentos, um Ted Bundy muito seguro de si se defendeu, recebendo elogios e uma legião de admiradoras. Depois de várias apelações Bundy foi electrocutado pelo estado da Flórida em 1989. Para sua última refeição ele pediu bife, ovos, pão e café.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se demonstrar no presente trabalho a necessidade da sociedade como um todo, atentar para a problemática da psicopatia. Parte-se da discussão do transtorno em si, passando à caracterização do indivíduo dissocial, citando os detalhes compreendidos como essenciais. Trata-se da incapacidade que o antissocial tem de entender a punição, verificando que como esta simplesmente não surte o efeito almejado, no momento em que é colocado em contato com a sociedade, ele volta a reincidir na prática criminosa. A partir deste ponto considerou-se a complicação jurídica da psicopatia, e citaram-se as respostas dadas pelo Estado aos crimes cometidos por alguns destes sujeitos. Partindo desta análise conclui-se que tais punições são simplesmente ineficazes, já que invariavelmente acabam por recolocar o indivíduo na sociedade; de forma que ele pode recair outra vez na prática criminosa.

Deste modo, fica clara a urgência de uma política criminal e social voltada para a situação do psicopata, a qual não pode olvidar do princípio fundamental da Dignidade da Pessoa Humana, e que por outro lado não deixe pairar sobre a sociedade um sentimento de insegurança jurídica, cada vez que um indivíduo diagnosticado como psicopata voltar ao convívio social.

Conclui-se ainda, que dentre os meios presentes na atualidade, a medida de segurança é a que se mostra mais eficaz, por tirar o indivíduo do contexto social, destinando a este o tratamento cabível. Contudo, para que surtos efeitos práticos é preciso que o tempo da medida de segurança não se limite àquele estipulado ao do crime ocorrido, devendo perdurar o tempo que se mostrar necessária. Quando o sujeito se demonstrar apto ao convívio social, ele será inserido aos poucos, mas deverá ser monitorado por toda sua vida, sendo necessária a realização de perícias periódicas para análise da periculosidade.

A escassez de estudos está sendo suprida, basta apenas que haja uma consciência e interesse das pessoas envolvidas neste processo. Só assim, haverá um benefício não somente em prol do sujeito reincidente e da sociedade, mas principalmente na busca por melhores condições de tratamento para estes, onde o sistema penitenciário deverá tornar-se realmente um sistema reabilitador.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Alexandre Magno Fernandes Moreira. **A Urgente Necessidade de uma Política Criminal para os Psicopatas.**

Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id = 10907>>. Acesso em 21 mai. 2010. BALLONE. G. J. **Personalidade**

AMARAL, O. L. **Psicopatia.** Disponível em: <<http://www.inef.com.br/psicopatia.htm>>. Acesso em 15 jun. 2010.

Ann Isaacs, RN, CN, MSN. Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica, segunda edição. Editora Guanabara, 2002.

ANDRADE, V. R. P. **A ilusão de segurança jurídica: do controle da violência a violência do controle penal.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997.

BASTOS, C. L. **Manual do exame psíquico.** São Paulo: Revinter, 2000.

BERNSTEIN, A. J. **Vampiros emocionais: como lidar com pessoas que sugam você.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

CARRARA, S. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século.** Rio de Janeiro: São Paulo: EDUSP, 1998.

CASOY, I. **Seriais kelpers: mede in Brasil.** São Paulo: Arx, 2004.

CHRISTOPHER J. Patrick **Handbook of psychopathy.** (ed.), Guilford Press, 2007.

DOURADO, L. A. **Ensaio de psicologia criminal.** Rio de Janeiro: Zahar, 1969.

FONSECA, Antônio Fernandes Da. **Psiquiatria e Psicopatologia.** São Paulo: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006. V. 1

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir.** Petrópolis: Vozes, 2001.

GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica: baseado no DSM IV.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

HARE, Robert D. **Without conscience – The disturbing world of the psychopaths among us.** Guilford Press, 1999.

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

HARE, R. D. **Psicopatia: teoria e pesquisa.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1973.

HARE, Robert. **Psicopatia, Teoria e Pesquisa.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos S/A, 1973.

KAPLAN, H. J. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

MARANHÃO, O. R. **Psicologia do crime.** 2. Ed. mod. São Paulo: Malheiros, 1995.

MARIÑO, J. M. F. Análise comparativa dos efeitos da base socioeconômica, dos tipos de crime e das condições de prisão na reincidência criminal. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, **Sociologia**, n. 8, Dossiê Violências América Latina, jul./dez. 2002. [*on line*].

MIRABETE, J. F. **Manual de direito penal: parte geral.** São Paulo: Atlas, 2002.

MORANA, H. **Subtypes of antisocial personality disorder and the implications for forensic research: issues in personality disorder assessment.** Int. Med. J. 6, p. 187-99. 1999