

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE DIREITO

AMANDA TREIN GARCIA MENDEZ

ASSASSINO EM SÉRIE E A DESCONSTRUÇÃO DE UMA PERSONALIDADE
INDESEJÁVEL: Um estudo de caso

São Leopoldo

2020

AMANDA TREIN GARCIA MENDEZ

**ASSASSINO EM SÉRIE E A DESCONSTRUÇÃO DE UMA PERSONALIDADE
INDESEJÁVEL: Um estudo de caso**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais, pelo Curso de Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientador: Prof. Francisco Silveira Benfica

São Leopoldo

2020

RESUMO

O presente estudo analisa o caso do indivíduo que, durante um período de dezesseis meses, cometeu doze homicídios seriados que vitimaram garotos de oito a treze anos, praticando atos libidinosos diversos da conjunção carnal com quatro corpos e ocultando todos os cadáveres. Os delitos foram cometidos entre 2002 e 2004, no estado do Rio Grande do Sul – Brasil, com intervalos que variaram de dias a meses. O indivíduo em estudo foi diagnosticado como portador de transtorno da personalidade antissocial do subtipo *serial killer* (assassino em série) e dos transtornos parafílicos de pedofilia e necrofilia. O transtorno antissocial ostenta uma propensão ao comportamento delitivo, estando a conduta usualmente associada ao cometimento de crimes. O transtorno parafílico, por seu turno, não apresenta uma tendência criminosa propriamente dita, mas a atuação de parafilias pode envolver práticas ilícitas. Portanto, esses transtornos estão comumente associados ao assassino em série, conceituado como o agente que comete três ou mais homicídios em separadas ocasiões, envolvendo aspectos similares de *modus operandi*, ritual e assinatura. A associação das referidas condições oferece grandes desafios às ciências, ante a ineficácia dos tratamentos penal e clínico atualmente disponíveis, além da dificuldade de identificação desses agentes durante a investigação policial. Por esse motivo, o presente estudo busca ampliar essa discussão, destacando a necessidade de elaboração de abordagem jurídica especificamente direcionada aos criminosos com tais diagnósticos e a importância da adoção de técnicas investigativas que facilitem sua identificação e captura.

Palavras-chave: Assassino em série. Transtorno da personalidade antissocial. Transtorno parafílico. Semi-imputabilidade.

ABSTRACT

The present study analyzes the case of an individual who committed, over a period of sixteen months, twelve serial homicides that victimized boys aged eight to thirteen years, practicing libidinous acts with four bodies, and hiding all corpses. The crimes were committed between 2002 and 2004, in the state of Rio Grande do Sul – Brazil, with intervals ranging from days to months. The individual was diagnosed with antisocial personality disorder of the serial killer subtype and paraphilic disorders of pedophilia and necrophilia. The antisocial disorder has a propensity to criminal behavior, and the conduct is usually associated with the commission of illicit acts. The paraphilic disorder, on the other hand, does not present a criminal tendency itself, but the action of paraphilias may involve illegal practices. Therefore, these disorders are commonly associated with the serial killer, conceptualized as the agent who commits three or more murders on separate occasions, involving similar aspects of *modus operandi*, ritual and signature. The association of these conditions offers great challenges to science, given the ineffectiveness of the criminal and clinical treatments currently available, in addition to the difficulty of identifying these agents during the police investigation. For this reason, the present study seeks to broaden this discussion, highlighting the need to develop a legal approach specifically directed to criminals diagnosed with such disorders and the importance of adopting investigative techniques that facilitate their identification and capture.

Keywords: Serial killer. Antisocial personality disorder. Paraphilic disorder. Criminal liability.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Assassino em série	8
2.1.1 Etiologia.....	9
2.1.2 Características comportamentais	11
2.2 Transtorno da personalidade antissocial	13
2.2.1 Etiologia.....	16
2.2.2 Diagnóstico, prognóstico e tratamento	17
2.3 Transtornos parafílicos	19
2.3.1 Etiologia.....	20
2.3.2 Diagnóstico, prognóstico e tratamento	21
2.4 Aspectos jurídicos	23
2.4.1 Imputabilidade penal	24
2.4.2 Sanção penal	26
3 ESTUDO DE CASO	30
3.1 Método	30
3.2 História do paciente	31
3.3 Relato dos crimes	33
3.4 Laudo psiquiátrico	36
4 DISCUSSÃO	41
4.1 Aspectos clínicos	41
4.2 Aspectos jurídicos	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	50
ANEXO A – AUTORIZAÇÕES PARA ACESSO AO LAUDO PERICIAL	54
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	55
ANEXO C – ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO	56

1 INTRODUÇÃO

A figura do *serial killer* permeia os campos do direito penal, da criminologia, da psiquiatria e da psicologia, apresentando especial desafio quanto à identificação e ao encaminhamento, tanto médico quanto jurídico. Por se tratar de assunto que costuma receber abordagens midiáticas sensacionalistas, é comum encontrar informações errôneas ou destituídas de caráter técnico na sua avaliação.

A conceituação desses agentes envolve o cometimento de homicídios contra três ou mais vítimas, em eventos separados, com a presença de elementos que envolvem particularidades do indivíduo, como *modus operandi*, ritual e assinatura.

Um estudo realizado no ano de 2016 projetou a existência de aproximadamente 4.410 *serial killers* nos vinte e um países selecionados para a pesquisa. Na época, o Brasil ocupava a décima quarta posição, totalizando 27 assassinos em série (AAMODT, 2016).

Esse tipo de criminoso é geralmente acometido por transtornos psiquiátricos. Uma parcela significativa preenche os requisitos para o diagnóstico de transtorno da personalidade antissocial. Trata-se de perturbação da saúde mental que suscita traços inflexíveis e persistentes, como ausência de empatia e remorso, violação dos direitos alheios, insubordinação a regras e normas, incapacidade de aprender com punições e tendência criminosa. Tais condições resultam em significativos níveis de reiteração delitiva, associando o transtorno ao âmbito forense.

Outra parcela considerável de assassinos em série apresenta os critérios diagnósticos de transtorno parafílico. Trata-se de estímulo ou ato sexual desviante dos comportamentos sexuais considerados normais, que causa sofrimento ou prejuízo ao parafílico ou a terceiros. Em alguns casos, a atuação de parafilias se relaciona com práticas delitivas.

Considerando as variáveis comportamentais e a dificuldade de identificação de tais padrões de conduta, um estudo mais detalhado desse tipo de transgressor é de difícil execução. Na literatura nacional, são raros os trabalhos que examinam casos concretos envolvendo os elementos de análise propostos no presente estudo.

A partir da identificação de determinado caso, ocorrido no Rio Grande do Sul, entre os anos de 2002 e 2004, em que as condições comportamentais do agente se assemelham àquelas observadas na literatura sobre *serial killers*, vislumbrou-se a oportunidade de apreciar o caso concreto.

Nesse cenário, o presente trabalho utiliza o método de estudo de caso como modalidade de pesquisa. Seu delineamento segue as quatro fases propostas quando da realização desse tipo de pesquisa: delimitação da unidade-caso; coleta de dados; seleção, análise e interpretação dos dados; elaboração das conclusões (GIL, 1995).

Como instrumento de investigação, essa modalidade pode ser aplicada a diversas áreas do conhecimento, com abordagens quantitativas e qualitativas. Nesse método, o pesquisador se propõe apresentar uma situação complexa, em profundidade, no contexto da vida real.

O objeto de análise do presente estudo é o caso do indivíduo que cometeu doze homicídios seriados contra garotos com idades entre oito e treze anos, em um período de dezesseis meses. Além disso, praticou atos libidinosos diversos da conjunção carnal contra quatro cadáveres e ocultou os doze corpos.

A principal ferramenta de avaliação do estudo é o laudo psiquiátrico de avaliação de imputabilidade penal do agente, cujo diagnóstico menciona o transtorno de personalidade antissocial do subtipo *serial killer* e os transtornos parafilicos de pedofilia e necrofilia.

Tais diagnósticos apresentam verdadeiro desafio ao ordenamento jurídico, à intervenção médica e à investigação policial. No primeiro contexto, pela necessidade de tratamento penal específico, visto que os mecanismos existentes não proporcionam ao antissocial os efeitos esperados. No segundo cenário, pela inexistência de acompanhamento terapêutico adequado ao antissocial, diante da ineficácia dos tratamentos médicos disponíveis. No terceiro aspecto, pela carência de mecanismos que facilitem a identificação dos *serial killers*.

Associando esses elementos polêmicos, o presente estudo tem como objetivo examinar os aspectos médico-legais e jurídico-penais que envolvem os transtornos mentais portados pelo indivíduo estudado, destacando os desafios presentes nesse cenário.

Para cumprir seu objetivo, o estudo está estruturado em três partes principais. Na primeira parte, o referencial teórico expõe as conceituações presentes na literatura, para melhor entendimento do caso concreto e seus desdobramentos. A segunda parte traz o estudo de caso, apresentando o histórico do paciente e dos delitos perpetrados, bem como o diagnóstico constante no laudo pericial. Na terceira parte, a discussão busca correlacionar os conceitos trazidos pelo referencial teórico

com os elementos expostos pelo caso concreto e, de forma ilustrativa, discute os elementos psiquiátricos e jurídicos que envolvem o criminoso antissocial e parafílico, buscando determinar o tratamento penal mais propício ao indivíduo estudado.

Por fim, nas considerações finais, expõe-se uma análise crítica sobre as principais constatações feitas ao longo do estudo, concluindo pela imprescindibilidade de nova abordagem jurídica acerca de tratamento específico destinado aos antissociais *serial killers*, ante a ineficácia das intervenções atualmente existentes. Ainda, a conclusão engloba a necessidade de elaboração de métodos mais eficientes no sentido de facilitar a identificação desses agentes, diante das dificuldades atualmente experimentadas pelas autoridades policiais durante as investigações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Antes de apreciar o caso concreto, torna-se imprescindível a conceituação dos transtornos mencionados no diagnóstico e a exploração dos aspectos jurídicos envolvidos, que servem como base para a posterior análise do laudo psiquiátrico.

Assim, o presente capítulo projeta uma revisão da literatura, abordando as concepções de assassino em série, transtorno da personalidade antissocial, transtornos parafilicos, imputabilidade penal e sanções penais.

Esses conceitos são fundamentais para a posterior análise técnica do comportamento do agente em estudo, corrigindo eventual viés de avaliação meramente intuitivo e projetando a perspectiva de conduta do indivíduo.

2.1 Assassino em série

Denomina-se assassino em série, do inglês *serial killer*, o agente que mata determinado número de pessoas, usualmente três ou mais, ao longo do tempo. O intervalo entre os homicídios pode durar dias, semanas, meses ou anos, sendo conhecido como período de resfriamento emocional (FORSYTH, 2015).

Inúmeras dúvidas e questionamentos transitam o imaginário das discussões sobre a forma como tais criminosos se apresentam.

Uma das questões mais suscitadas diz respeito à associação desses indivíduos com o diagnóstico de doença mental (FBI, 2008). Estudos envolvendo *serial killers* constataram que a grande maioria dos examinados preenchia os requisitos do transtorno de personalidade antissocial e dos transtornos parafilicos, a indicar que são usualmente acometidos por perturbações mentais (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

Outro ponto comum descreve os assassinos em série como portadores de inteligência extrema. Eventualmente, contudo, como em outras amostras da população em geral, o nível intelectual apresenta características variáveis, podendo ser considerado acima ou abaixo da média (FBI, 2008).

O comportamento social desses delinquentes também causa curiosidade. Sabidamente, nem sempre são reclusos, estranhos ou desajustados; ao contrário, muitos parecem ser membros normais da comunidade, pois mantêm famílias e

empregos (SILVA, 2014). Assim, se misturam facilmente e são muitas vezes negligenciados pelas autoridades.

Outra questão frequente se refere à motivação para matar. Apesar da motivação sexual apresentada pela grande maioria dos famosos *serial killers*, nem todos são sexualmente motivados (FBI, 2008). Existem diversos outros motivos que os impulsionam a praticar seus crimes, incluindo descarga de ódio, desejo de controle e necessidade de excitação (DOUGLAS e OLSHAKER, 1999).

Um ponto que também entra na discussão concerne à impossibilidade desses assassinos de cessar suas práticas ilícitas por conta própria, sem que sejam capturados e aprisionados. Entretanto, certos indivíduos são inibidos de perseguir outras vítimas diante de eventos ou circunstâncias pessoais, como maior participação em atividades familiares, substituição sexual e outras distrações (FBI, 2008).

2.1.1 Etiologia

A personalidade do *serial killer* aparenta estar fundada em quatro pilares dinâmicos. O primeiro pilar é a privação emocional, que gera experiências negativas que impulsionam a dinâmica da violência. O segundo pilar é a agressividade, que reduz a ansiedade e potencializa a gratificação emocional. O terceiro pilar é o autoerotismo, que atua em sinergia com a redução de emoções negativas. O último pilar é a estrutura de consciência, que causa uma limitação na capacidade de controle e orientação.

Segundo Freud, a personalidade começa a ser moldada na infância, através dos relacionamentos primitivos, em especial pela relação construída com a mãe, a primeira pessoa com quem o bebê estabelece contato. Se a mãe satisfaz as necessidades urgentes do infante, esse desenvolve um interesse emocional e se torna capaz de amar. Em sentido contrário, se a mãe repetidamente rejeita a criança e a priva de suas necessidades, pode destruir sua potencialidade de amar, ocasionando graves consequências ao seu desenvolvimento saudável, incluindo a fixação de impulsos agressivos na personalidade do infante (WHITMANN e AKUTAGAWA, 2004).

A privação emocional cria um firme estado de ansiedade nas crianças, mas a maior parte desenvolve a habilidade de lidar com os sentimentos negativos, canalizando-os em atividades sociais, como a prática de esportes (DOUGLAS e OLSHAKER, 1999). Por sua vez, uma parcela desses infantes busca aliviar a ansiedade com atividades solitárias, incluindo fantasias violentas (devaneios de poder ou controle), atos autoeróticos e parafilicos, que podem ganhar influência vital, tornando-se um ciclo repetitivo que se intensifica com o passar dos anos (RESSLER, BURGESS e DOUGLAS, 1988).

Mesmo que consiga reduzir sua ansiedade através da prática de atividades solitárias prazerosas, o indivíduo pode ser incapaz de superar os sentimentos negativos que foram originados pela rejeição. Por esse motivo, tende a colocar em prática seus impulsos agressivos, passando a executar atos decorrentes da raiva (WHITMANN e AKUTAGAWA, 2004).

Tais atos incluem atear fogo em objetos e torturar animais, formando, juntamente da enurese noturna, a tríade de sintomas, comumente observada na infância de *serial killers*. Outros aspectos típicos apresentados por esses infantes envolvem comportamento antissocial, déficit de atenção e hiperatividade (LABRODE, 2007).

A privação emocional pode também originar uma experiência desumanizante, que faz com que o indivíduo se sinta indesejado, desvalorizado, insignificante e impotente, razão pela qual se torna incapaz de valorizar outras pessoas. A habilidade de desumanizar os outros acaba revelando um desrespeito pelo valor da vida e uma aceitação da violência, que diferenciam os assassinos em série de outros transgressores (WHITMANN e AKUTAGAWA, 2004).

A possibilidade de exercer controle ou domínio sobre outras pessoas temporariamente contraria as experiências e sentimentos negativos, pois traz uma sensação prazerosa de grandiosidade e superioridade. No caso do *serial killer*, o poder de infligir sofrimento e morte a alguém se torna um vício, pois alivia as sensações negativas (DOULGAS e OLSHAKER, 1999).

Por sorte, essa estrutura é infrequente, dado que a grande maioria das crianças que sofre os efeitos do abuso e da privação emocional acaba por não desenvolver o perfil de assassino em série. Isso indica a existência de outros fatores que contribuem como condição necessária para o desenvolvimento desse tipo de conduta desviante (WHITMANN e AKUTAGAWA, 2004).

Esses fatores podem incluir diferentes perturbações da saúde mental, como psicoses e transtornos da personalidade, por vezes relacionadas à manifestação do comportamento homicida seriado (SILVA, 2014).

2.1.2 Características comportamentais

Os crimes cometidos por *serial killers* tipicamente contêm três componentes particulares: *modus operandi*, ritual e assinatura. Por serem específicos de cada criminoso, tais componentes podem imprimir nos delitos certas similaridades.

O *modus operandi* se caracteriza como um conjunto de comportamentos e ações perpetradas pelo agressor para executar seus crimes. Abrange todos os atos praticados, desde encontrar a vítima até finalizar o homicídio de maneira exitosa, sem ser identificado ou capturado. Esse elemento é dinâmico, podendo o agente refinar seu modo de agir conforme ganha experiência, com a finalidade de facilitar seus delitos e dificultar sua captura (DOUGLAS *et al.*, 2013).

As variáveis do *modus operandi* englobam o local do crime, a forma de execução, a arma utilizada, a abordagem das vítimas, o modo de ocultação dos corpos, entre outras.

O ritual é um componente simbólico que contribui para a obtenção de satisfação pelo *serial killer*. É composto por atos que excedem o necessário para executar o homicídio e são especificamente projetados para complementar a motivação e atender às necessidades psicosssexuais do delinquente, que vive suas fantasias particulares através das práticas delituosas. Tais atos podem não estar presentes em todos os crimes, vez que alguns fatores, como o tempo disponível para a execução, o humor do agressor e outras circunstâncias externas, podem impedir sua realização ou ocasionar sua modificação ou interrupção.

Os atos parafilicos consistem em bons exemplos de manifestações que fazem parte do ritual, pois externam as fantasias íntimas do assassino (HAZELWOOD e WARREN, 2002).

A assinatura é outro componente simbólico, desnecessário para obtenção do resultado, que revela o modo como o ofensor atinge sua satisfação. Por ser individual, é descrita como a impressão digital do assassino. Ao contrário do *modus*

operandi, sua essência não é alterada, embora sua execução possa ser refinada (LABRODE, 2007).

São exemplos de assinatura a produção do mesmo tipo de ferimento em diferentes vítimas, a utilização da mesma técnica de amarração ou o posicionamento dos corpos de formas atípicas, muitas vezes chocantes ou impactantes (CASOY, 2014).

Apesar das similaridades impressas por esses componentes, a ligação entre os casos é dificilmente constatada, pois é necessário o cometimento de inúmeros delitos para que um padrão seja observado. Assim, a identificação do responsável pelos crimes se torna mais desafiadora (DOUGLAS *et al.*, 2013).

Outros aspectos relevantes na caracterização do *serial killer* dizem respeito à motivação e à vitimologia.

A motivação é o que leva o assassino ao cometimento dos homicídios seriados. Decorre de fatores diversos, como descarga de ódio, desejo de controle ou dominação, necessidade de satisfação sexual ou excitação, busca por vingança, convicção em determinada ideologia e obtenção de ganho financeiro. Pode incluir a seleção dos alvos, vez que, na maioria das vezes, a vítima representa um objeto através do qual o agente exercita suas fantasias (CASOY, 2014).

A vitimologia revela o perfil das vítimas, sendo que a grande maioria é desconhecida pelos assassinos em série. Comumente, certas pessoas são selecionadas como alvos por exibirem vulnerabilidade, definida pelo grau de suscetibilidade ao ataque; disponibilidade, relacionada à oportunidade do agressor para cometer o crime; e atratividade, traduzida pelo apelo da vítima ao ofensor.

A vulnerabilidade está vinculada a circunstâncias como ingenuidade, fragilidade e descuido, bem como a presença da vítima em áreas isoladas. Já a atratividade está ligada a preferências específicas predeterminadas pelo agente, como gênero, idade, estatura ou aparência (FBI, 2008) (FORSYTH, 2015).

Em relação ao planejamento e execução do homicídio, os *serial killers* são classificados como organizados e desorganizados.

O tipo organizado ilustra um sujeito com inteligência de nível médio a alto, com aptidão para planejar seus delitos. Como normalmente possui habilidade nas relações interpessoais, costuma abordar suas vítimas verbalmente, atraindo-as para um local apropriado para o cometimento do delito, onde parte para a agressão. A

cena do crime reflete suas características metódicas e ordenadas, posto que o delito é praticado de forma controlada (CANTER *et al.*, 2004).

O assassino em série organizado tende a fantasiar a execução do delito durante a etapa de planejamento, de modo que suas ações podem conter aspectos ritualísticos, consistentes na experimentação dessas fantasias. Em geral, carrega a arma consigo e utiliza técnicas para diminuir a resistência da vítima. Por fim, na tentativa de dificultar as investigações, usualmente retira evidências da cena do crime e oculta os corpos das vítimas (RESSLER, BURGESS e DOUGLAS, 1988).

O tipo desorganizado se traduz como um sujeito com inteligência abaixo da média e socialmente incompetente. Os delitos são perpetrados oportunamente, sem planejamento. Logo, o ofensor desorganizado costumeiramente imprime grande desordem na cena, visto que o crime é cometido de maneira impulsiva e espontânea (CANTER *et al.*, 2004).

O *serial killer* desorganizado inicia a violência subitamente e costuma atacar as vítimas pelas costas. A morte ocorre rapidamente, não sendo necessário o uso de técnicas que impeçam a resistência. Normalmente, abandona o corpo à vista, na própria cena do crime, juntamente de outras evidências, incluindo, eventualmente, a arma utilizada na execução (RESSLER, BURGESS e DOUGLAS, 1988).

Os citados elementos contribuem para a elaboração do perfil do criminoso, realizada pela técnica de investigação conhecida como *criminal profiling*. Através desse método, os investigadores coletam dados sobre os delitos, constantes nas pistas inevitavelmente deixadas pelo agente.

Assim, a investigação procura identificar o padrão dos crimes e elaborar uma descrição geral do ofensor. Embora não seja uma ciência exata, a criação do perfil do agente, unida à ciência forense e aos relatos testemunhais, pode propiciar a captura do *serial killer* (LABRODE, 2007).

2.2 Transtorno da personalidade antissocial

Os transtornos da personalidade (TP) são anomalias do desenvolvimento psíquico, considerados pela psiquiatria forense como perturbações da saúde mental, não imputáveis diretamente a uma doença, lesão ou outra afecção cerebral, nem a outro transtorno psiquiátrico (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua décima edição (CID-10), os TP representam graves desvios à constituição do caráter e às tendências de comportamento. Podem influenciar várias áreas de funcionamento da vida do portador, como afetividade, excitabilidade e controle de impulsos (CID-10, 2001).

Ademais, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), os TP apresentam padrões persistentes, difusos e inflexíveis de comportamento acentuadamente desviante. Tais padrões começam a se manifestar na infância ou na adolescência e perduram na fase adulta (DSM-5, 2014).

As taxas de incidência e prevalência dos TP são equivalentes, dado que configuram condições permanentes. Sua incidência global varia de 10 a 15% na população geral (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

Os tipos de TP são divididos em três grupos, conforme seus atributos: paranoide, esquizoide e esquizotípico, com características excêntricas ou esquisitas; *borderline*, antissocial, narcisista e histriônico, com características dramáticas, impulsivas ou erráticas; evitativo, dependente e obsessivo-compulsivo, com características de ansiedade ou medo (DSM-5, 2014).

Portanto, o transtorno da personalidade antissocial (TASP) constitui um tipo de TP (CID-10, 2001), que acomete aproximadamente 3 a 5% da população geral. Todavia, essa prevalência pode quadruplicar quando se limita à população carcerária (SANTOS *et al.*, 2016).

Dentre os indivíduos acometidos, a prevalência é significativa em assassinos em série. Um estudo envolvendo uma amostra de noventa e nove *serial killers*, com base nas informações contidas nas respectivas biografias, constatou que 81% dos examinados preenchia os requisitos para o diagnóstico de TASP (STONE, 2001).

Atualmente, existem três conceituações reconhecidas do construto antissocial: transtorno da personalidade antissocial, como descrito no DSM-5; transtorno da personalidade dissocial, como consta na CID-10; e psicopatia, como formalizada na Psychopathy Checklist–Revised (PCL-R). Tais conceituações se sobrepõem, mas não são idênticas (BECK, DAVIS e FREEMAN, 2017).

O DSM-5 evidencia que a conduta antissocial se caracteriza, resumidamente, pelo comportamento voltado a práticas antissociais, criminosas e sexuais, ao abuso

de substâncias nocivas à saúde, à manipulação visando a satisfação própria e à indiferença quanto às consequências de suas ações (DSM-5, 2014).

A CID-10 expõe um checklist contendo sete critérios diagnósticos do transtorno: ausência de empatia; irresponsabilidade e desrespeito por normas e obrigações sociais; incapacidade de manter relacionamentos, embora não haja dificuldade em estabelecê-los; baixa tolerância à frustração e baixo limiar para descarga de agressão; incapacidade de experimentar remorso e aprender com a experiência, particularmente punição; propensão para culpar os outros e oferecer racionalizações ao comportamento próprio que resultou em conflito com a sociedade. Como aspecto associado, pode haver irritabilidade persistente (CID-10, 2001).

A escala PCL-R explicita que os sinais da psicopatia se dividem em dois fatores: emocional e interpessoal, que abrange sinais como loquacidade e charme, egocentrismo e autoconceito elevado, enganação e trapaça, superficialidade afetiva e emocional; e comportamental e antissocial, que engloba sinais como impulsividade e dificuldade de autocontrole, tendência ao tédio e necessidade de estimulação, mentira patológica, orientação parasitária, promiscuidade e versatilidade criminal (HARE, 2013).

Outras características frequentemente observadas são a propensão a subestimar o perigo, o desinteresse pela opinião alheia, a dificuldade de satisfação com atividades comuns e o desempenho insatisfatório em ambientes escolares ou locais de trabalho (BECK, DAVIS e FREEMAN, 2017).

O elevado grau de insensibilidade e a sensação de tédio, aliados ao descaso em relação ao perigo e à ausência de medo, podem levar o antissocial a praticar atividades altamente arriscadas, que proporcionam a desejada excitação. Por essa razão, o portador de TASP tem inclinação ao cometimento de delitos e pode inclusive se envolver na execução de homicídios seriados (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

Os antissociais não possuem entendimento de certo e errado e compreendem as regras como algo inconveniente. Por isso, estabelecem leis próprias, agindo de forma imoral e antiética, visando a satisfação, prazer ou alívio imediato de suas necessidades instintivas, sem considerar nem temer as consequências. A ameaça de punição não os detém, pois não experimentam medo nem ansiedade, que ajudam a suprimir o impulso em pessoas normais (HARE, 2013).

Não vivenciam sofrimento, pois suas emoções e sentimentos são extremamente superficiais e incompletas (SILVA, 2014). Na realidade, as emoções desses indivíduos são simples respostas primitivas a necessidades imediatas (HARE, 2013). Apesar da pobreza emocional e afetiva, conseguem compreender, do ponto de vista intelectual, os sentimentos alheios e são capazes de fingir emoções (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

Em geral, os antissociais são calculistas, dissimulados, mentirosos e inescrupulosos (SILVA, 2014). Apesar desses atributos, aparentam normalidade, graças à capacidade de mascarar suas características reais. O comportamento aparentemente adequado ao convívio social constitui uma espécie de aprimorado verniz, utilizado como forma de enganar as pessoas comuns (CASOY, 2014).

O conteúdo mental revela a completa ausência de delírios, alucinações e outros sinais de pensamento irracional. Tipicamente, possuem um juízo de realidade aguçado e costumam impressionar observadores com sua desenvoltura (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

2.2.1 Etiologia

A origem do TASP é multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, biológicos e ambientais.

O aspecto genético é considerado responsável pela predisposição do indivíduo em apresentar o transtorno (não por seu desenvolvimento em si) e pela exibição de determinados traços de personalidade (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006). Isso ajuda a explicar o motivo pelo qual, em comparação à população geral, o risco de apresentar o diagnóstico antissocial é maior para descendentes de portadores do transtorno (DSM-5, 2014).

O aspecto biológico tende a interferir no desenvolvimento do comportamento através dos níveis hormonais. Como exemplo, são citadas a sociabilidade, que pode ser gerada por níveis aumentados de serotonina, e a agressividade, que pode estar relacionada a maiores níveis de testosterona (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006). O elemento hormonal, caracterizado pelo aumento da testosterona, está de acordo com a maior prevalência do TASP entre homens (DSM-5, 2014).

O aspecto ambiental possui especial influência no desenvolvimento da personalidade. A interação estabelecida pelo indivíduo com o ambiente onde vive e com as pessoas com quem convive, durante seus anos formativos, é um elemento importante no sentido de ocasionar o transtorno, independentemente da predisposição genética ou influência biológica (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

Esse aspecto se divide em interação física e psíquica. A interação física pode ser retratada por eventuais lesões ou infecções cerebrais, enquanto a interação psíquica é representada, inicialmente, pelo relacionamento com os pais, posteriormente, com outros familiares e, finalmente, pelas relações sociais.

As experiências ocorridas nos primeiros anos de vida merecem atenção especial, posto que a interação entre as características da criança e o comportamento dos pais pode ser crucial no desenvolvimento da personalidade (ABDALLA-FILHO e ENGELHARDT, 2016).

A interação harmoniosa entre pais e filhos possibilita a ocorrência mais facilitada do desenvolvimento infantil saudável. Por seu turno, famílias desestruturadas, especialmente aquelas que sujeitam as crianças a efeitos adversos significativos, como negligência e abuso, estão associadas à exibição de diversos problemas pelos infantes, incluindo o risco de múltiplas dificuldades psicossociais e a incidência de transtornos psiquiátricos, que podem ocasionar características como impulsividade, irritabilidade, agressividade e maior propensão à delinquência.

Contudo, nem todas as crianças provenientes de lares instáveis são afetadas pelo aspecto ambiental. Alguns estudiosos explicitam que a vulnerabilidade é influenciada pelo gênero e idade, de modo que os meninos costumam ser mais afetados que as meninas e crianças mais velhas costumam ser menos vulneráveis que as mais jovens; assim como por características inatas da personalidade, de maneira que os infantes de temperamento tranquilo costumam ser menos prejudicados pelos tumultos que os cercam (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

2.2.2 Diagnóstico, prognóstico e tratamento

A partir do desenvolvimento, o TASP segue um curso crônico, sendo que o auge do comportamento antissocial é atingido durante a adolescência (SADOCK,

SADOCK e RUIZ, 2017). Apesar da precoce manifestação do transtorno, o diagnóstico somente pode ser realizado em pessoas maiores de dezoito anos de idade que tenham experimentado alguns sintomas de transtorno da conduta anteriormente aos quinze anos de idade.

Dessa maneira, o indivíduo que ostenta traços antissociais apenas será diagnosticado como portador de TASP se preencher determinados critérios diagnósticos. O primeiro critério, correspondente ao limite de idade, impõe-se porque o desenvolvimento da personalidade é incompleto na infância e adolescência, de forma que certos traços sintomáticos apresentados em idade precoce podem não persistir na fase adulta. O segundo critério concerne aos transtornos de conduta, que envolvem um padrão de comportamento repetitivo e persistente que se amolda a uma das seguintes categorias: agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, práticas delituosas e grave violação às regras (DSM-5, 2014).

Os critérios diagnósticos podem ser difíceis de constatar, sendo necessária uma minuciosa avaliação do paciente, com investigação da sua história, a fim de verificar a existência ou não de padrão anormal de conduta no decorrer da vida. O profissional deve observar atentamente a postura e o comportamento do examinado, pois o antissocial é inclinado à manipulação e pode tentar exercer controle e utilizar dissimulação durante o exame (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

Embora possua curso crônico, o TASP pode se tornar menos evidente ou apresentar remissão com o avanço da idade, em particular por volta da quarta década de vida. A remissão tende a ser especialmente evidente quanto ao envolvimento em atividades ilícitas, mas pode também ocorrer no espectro total de comportamentos antissociais (DSM-5, 2014).

Mesmo assim, a literatura indica fortemente que o TASP não tem cura, de modo que os princípios do tratamento visam apenas o alívio dos sintomas. O uso de medicamentos pode diminuir sintomas como agressividade, irritabilidade e impulsividade, mas deve ser controlado, diante da tendência dos antissociais ao abuso de substâncias (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

Os processos psicoterápicos, que buscam a melhora no comportamento individual, são considerados ineficientes em relação ao TASP por grande parte dos pesquisadores. Isso porque o sucesso da terapia depende da percepção do paciente quanto à necessidade da mudança e está condicionado à motivação para melhorar (BECK, DAVIS e FREEMAN, 2017).

O antissocial não atinge essa percepção, nem tem interesse em mudar seu comportamento, pois não o percebe como algo problemático; ao contrário, acredita que seus atos sejam satisfatórios e legítimos. Logo, não costuma sofrer com as consequências negativas de suas ações e, quando é efetivamente atingido, entende que tais resultados independem de seu comportamento, sendo provenientes do mundo exterior (HARE, 2013) (BECK, DAVIS e FREEMAN, 2017).

A parcela de portadores do transtorno que realiza a terapia (normalmente de maneira compulsória) tende a retornar ao padrão transgressor, visto que o vínculo terapêutico estabelecido é afrouxado quando o paciente recebe alta (ABDALLA-FILHO E ENGELHARDT, 2016).

Alguns estudiosos entendem que, além de ineficaz, o tratamento psicoterápico pode suscitar novos problemas, na medida em que fornece ao paciente novos modos de compreensão da vulnerabilidade humana e novas racionalizações para o comportamento antissocial. Assim, a psicoterapia pode facilitar, respectivamente, a manipulação de outras pessoas e a justificativa das ações antissociais (HARE, 2013).

Por tais motivos, o prognóstico é considerado pouco favorável, em função do padrão de inflexibilidade e persistência do comportamento característico do TASP (ABDALLA-FILHO e ENGELHARDT, 2016).

2.3 Transtornos parafílicos

As parafilias são estímulos ou atos sexuais desviantes dos comportamentos sexuais considerados normais, cujas funções principais incluem a estimulação amorosa, a criação de prazer mútuo e a procriação.

Para algumas pessoas, os atos parafílicos são a única forma de obtenção de prazer sexual, enquanto outras os utilizam como complemento eventual à excitação (ABDALLA-FILHO e MOREIRA, 2016). Frequentemente, servem a outras funções psíquicas vitais, causando o alívio da ansiedade ou o refreamento da agressividade (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

Parecem ser condições preferencialmente masculinas e possuem prevalência considerável em populações criminosas. Uma análise de delinquentes sexuais

masculinos condenados evidenciou que 58% dos examinados apresentou diagnóstico parafílico (BENFICA e VAZ, 2019).

No mais, a prática de atos parafílicos é comum entre assassinos em série. O estudo anteriormente referido, envolvendo uma amostra de noventa e nove *serial killers*, constatou que 70% dos examinados exibia uma ou mais parafilias e identificou um total de vinte e dois tipos de comportamento parafílico (STONE, 2001).

Quando a atuação da parafilia ocasiona consequências negativas, como sofrimento, prejuízo ou dano ao praticante ou a terceiros, essa pode ser diagnosticada como transtorno parafílico. Apesar de constituir causa necessária à configuração do transtorno parafílico, a parafilia por si só não justifica nem requer intervenção clínica, sendo insuficiente ao diagnóstico se estiver desacompanhada dos referidos resultados negativos.

Dessa forma, se o sujeito atende ao primeiro critério diagnóstico, mas não satisfaz o segundo, não ostenta um transtorno parafílico, mas uma parafilia. Para manter a distinção entre parafilia e transtorno parafílico, portanto, o termo diagnóstico deve ser reservado a indivíduos que preencham ambos os critérios, a saber, conduta parafílica com consequências negativas (DSM-5, 2014).

Os transtornos parafílicos listados pelo DSM-5 são os seguintes: voyeurismo (espionar outras pessoas em atividades privadas), exibicionismo (expor os genitais), frotteurismo (tocar ou esfregar-se em outra pessoa sem consentimento), masoquismo (passar por humilhação, submissão ou sofrimento), sadismo (infligir humilhação, submissão ou sofrimento), pedofilia (possuir foco sexual em crianças), fetichismo (usar objetos inanimados ou focar especificamente em partes não genitais do corpo) e transvestismo (vestir roupas do gênero oposto visando excitação sexual) (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

2.3.1 Etiologia

A causa específica das parafilias não é conhecida, mas algumas teorias atribuem seu desenvolvimento a experiências precoces (como abuso sexual ou agressão verbal) que condicionam os infantes ao cometimento de atos parafílicos. Uma criança molestada, por exemplo, pode se predispor a aceitar o abuso

continuado quando adulta ou passar a abusar de outras pessoas (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

Assim, a origem das parafilias está aparentemente relacionada a fatores ambientais, mas pode também estar ligada a aspectos biológicos, como alterações em estruturas cerebrais (ABDALLA-FILHO e MOREIRA, 2016).

O ato de fantasiar interesses parafilicos começa em idade precoce, podendo ser utilizado como método de diminuição da ansiedade e de impulsos sexuais e agressivos. Por ser realizada de modo solitário, a prática parafílica acaba sendo inibida e não compartilhada com outras pessoas, que poderiam bloqueá-la ou desencorajá-la.

Com o avanço da idade, os praticantes começam a perceber que tais interesses e impulsos são incompatíveis com as normas sociais. Entretanto, em muitos casos, quando atingem essa percepção, o uso repetitivo das fantasias parafilicas já se tornou enraizado e os pensamentos e comportamentos sexuais já se associaram ou restaram condicionados a esses atos (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

O comportamento parafílico atinge o auge entre quinze e vinte e cinco anos de idade e começa a declinar gradualmente a partir de então (ABDALLA-FILHO e MOREIRA, 2016). Em homens com mais de cinquenta anos de idade, atividades parafilicas são raras e, quando se fazem presentes, são praticadas isoladamente ou com parceiro cooperativo.

Ainda que a prática parafílica seja iniciada antes dos dezoito anos, a designação do transtorno deve ser reservada para pacientes maiores de idade, para evitar transformar em patologia a curiosidade sexual normal e a experimentação ocasional na adolescência (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

2.3.2 Diagnóstico, prognóstico e tratamento

Os transtornos parafilicos têm critérios diagnósticos que se superpõem. O primeiro critério pressupõe a existência de excitação, impulso ou comportamento sexual de foco parafílico, recorrente e intenso, envolvendo objetos, crianças, pessoas que não consentiram com o ato ou, ainda, humilhação própria ou do parceiro, por no mínimo seis meses. O segundo critério pressupõe que essas

fantasias, desejos ou comportamentos causem sofrimento ou prejuízo no funcionamento social ou na vida do indivíduo (BENFICA e VAZ, 2019).

Os critérios diagnósticos dos oito transtornos parafilicos citados estão explícitos no DSM-5 por duas razões principais: todos são relativamente comuns em comparação a outros transtornos parafilicos e alguns implicam ações para satisfação que, devido à característica nociva e ao potencial dano a terceiros, são classificadas como delitos criminais (DSM-5, 2014).

As parafilias legalmente definidas como infrações sexuais são a pedofilia, o voyeurismo, o frotteurismo e o exibicionismo. Dependendo de questões de consentimento, o masoquismo e o sadismo podem ser classificados como ofensas sexuais. O fetichismo e o transvestismo, por sua vez, não configuram infrações, mas são considerados socialmente inaceitáveis por grupos sociais específicos (BENFICA e VAZ, 2019).

Os referidos transtornos não esgotam a lista de possíveis diagnósticos parafilicos, pois muitas parafilias distintas já foram identificadas e nomeadas. Por causa das consequências negativas causadas ao praticante e a outras pessoas, quase todas as parafilias existentes poderiam atingir o nível de transtorno parafilico. Os diagnósticos de outro transtorno parafilico especificado e transtorno parafilico não especificado são, portanto, indispensáveis em inúmeros casos.

Entre os casos legalmente identificados de transtornos parafilicos, a pedofilia é o mais comum. O diagnóstico envolve impulsos sexuais recorrentes, direcionados a crianças ou adolescentes com até treze anos de idade, por período superior a seis meses. Os pedófilos têm pelo menos dezesseis anos de idade e são ao menos cinco anos mais velhos que as vítimas (DSM-5, 2014).

O grande percentual de crianças molestadas pode estar relacionado ao maior esforço empreendido para monitorar atos de pedofilia, que normalmente são considerados mais graves que outras parafilias (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

O comportamento antissocial parece estar relacionado à pedofilia, pois indivíduos com esses traços apresentam maior propensão a agir sexualmente contra crianças. A tendência é ainda maior em homens que foram abusados sexualmente na infância, mas não se sabe se essa correlação reflete uma influência causal do abuso sexual na infância sobre a pedofilia na vida adulta.

Por seu turno, a necrofilia é menos comum, estando incluída na categoria de outro transtorno parafilico especificado, por não satisfazer os critérios diagnósticos

dos transtornos descritos pelo DSM-5. O diagnóstico engloba excitação sexual recorrente e intensiva envolvendo cadáveres, por período superior a seis meses (DSM-5, 2014).

Quanto à cura e controle dos transtornos parafilicos, esses são considerados difíceis. Isso pois as pessoas dificilmente abandonam o prazer sexual sem uma garantia de que novas rotas de gratificação sexual serão obtidas.

O prognóstico ruim para tais transtornos está associado ao início em estágio precoce e à alta frequência dos atos. Todavia, o prognóstico é melhor nos casos em que os pacientes possuem histórico de relações sexuais além da parafilia ou procuram tratamento por conta própria (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

A parcela de indivíduos que busca tratamento voluntariamente é pequena, dado que os atos parafilicos são geralmente cometidos na tentativa de solucionar conflitos internos. Os pacientes parafilicos que procuram ajuda o fazem quando a intensidade do desejo ou a dificuldade de satisfação provocam sofrimento intenso ou interferem gravemente no funcionamento social ou conjugal, ou quando o desejo os impele a iniciar comportamentos delitivos.

Um dos tratamentos propostos para as parafilias é o uso de diferentes medicamentos, visando a redução dos níveis de testosterona, que ocasiona a diminuição do impulso sexual, possibilitando um maior autocontrole por parte do indivíduo. A farmacologia parece ser mais eficaz quando unida à psicoterapia, pois essa pode alterar o padrão comportamental, resultando na diminuição dos índices de reincidência de pacientes parafilicos (ABDALLA-FILHO e MOREIRA, 2016).

2.4 Aspectos jurídicos

O cometimento de delitos por parte do indivíduo acometido por transtorno mental enseja uma discussão sobre sua imputabilidade penal e o tratamento adequado ao agente.

Desse modo, o presente tópico aborda brevemente as conceituações sobre as sanções penais previstas no ordenamento jurídico brasileiro direcionadas a criminosos portadores de doenças e perturbações mentais, analisando se são apropriadas aos antissociais.

2.4.1 Imputabilidade penal

A possibilidade de imputar ao agente a prática de infrações penais é chamada de imputabilidade. Trata-se de elemento da culpabilidade, sendo que esta, por sua vez, integra o conceito analítico do crime (GRECO, 2019).

A imputabilidade penal depende de dois elementos: capacidade intelectual e capacidade volitiva. O primeiro elemento corresponde ao entendimento quanto à ilicitude do fato, enquanto o segundo consiste no domínio da vontade e controle dos impulsos para atuar conforme essa compreensão. Tais elementos devem estar simultaneamente presentes, vez que a abolição da capacidade intelectual ou volitiva acarreta a inimputabilidade, enquanto a redução ocasiona a semi-imputabilidade do indivíduo (MASSON, 2019).

A inimputabilidade tem diversas origens, dentre as quais se destacam aquelas previstas no artigo 26, *caput*, do Código Penal. Esse dispositivo estabelece a isenção de pena ao agente que, ao tempo da ação ou omissão, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar sua conduta de acordo com tal entendimento, em razão de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou desenvolvimento mental retardado (BRASIL, 1940).

A doença mental citada pelo dispositivo possui sentido restrito, pois se refere aos casos de alienação mental, que compreende as patologias mentais graves, configuradas pelo comprometimento do juízo crítico do portador (TABORDA, CHALUB e COSTA, 2016).

A semi-imputabilidade está prevista no artigo 26, parágrafo único, do Código Penal. Tal dispositivo estabelece a possibilidade de redução de um a dois terços da pena ao agente que, em virtude de perturbação de saúde mental, desenvolvimento mental incompleto ou desenvolvimento mental retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar sua conduta de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940).

A perturbação da saúde mental, por seu turno, engloba os transtornos mentais menos graves, que não comprometem o juízo de realidade do portador (TABORDA, CHALUB e COSTA, 2016).

Como visto anteriormente, o TASP é uma perturbação da saúde mental que não afeta o juízo crítico (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017). Contudo, essa condição é capaz de ensejar uma dificuldade no controle dos impulsos (HARE, 2013). Isso

significa que a capacidade intelectual do antissocial é preservada, enquanto a capacidade volitiva pode estar parcialmente comprometida, razão pela qual o antissocial pode ser considerado semi-imputável (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

O entendimento da jurisprudência pátria acerca da imputabilidade penal do delinquentes antissocial oscila, sendo sustentada tanto a imputabilidade plena quanto a semi-imputabilidade (SAVAZZONI, 2016).

Para aferição da semi-imputabilidade, é fundamental a elaboração de perícia que comprove a existência de perturbação mental que ocasionou a redução da capacidade intelectual ou volitiva do agente na época do fato (MASSON, 2019).

A perícia de imputabilidade penal é realizada mediante instauração de incidente de insanidade mental do réu (NUCCI, 2019). O incidente pode ser instaurado em qualquer fase da persecução penal, tanto no inquérito policial quanto na ação penal. Diante da instauração do incidente, deve o juiz ordenar a suspensão da ação principal, salvo a realização de atos processuais que possam ser prejudicados. Durante a suspensão, o prazo para prescrição correrá normalmente. Se o incidente for instaurado durante o inquérito, esse não terá seu curso interrompido (CAPEZ, 2019).

Dessa forma, em caso de dúvida acerca da integridade mental do acusado, cabe ao juiz ordenar que seja submetido a exame médico-legal, seja de ofício, por requerimento (formulado pelo Ministério Público, defensor, curador, cônjuge, ascendente, descendente ou irmão do réu) ou por representação (formulada pela Autoridade Policial), conforme o artigo 149, do Código de Processo Penal (BRASIL, 1940).

Durante o exame, o perito deve verificar se, na época do fato, o agente era acometido por transtorno mental. Em caso afirmativo, deve especificar transtorno mental e averiguar se o fato delituoso foi consequência ou expressão sintomatológica da perturbação portada pelo agente. Em caso positivo, deve atestar se o transtorno mental aboliu ou reduziu, na época do crime, a capacidade intelectual ou volitiva do agente (TABORDA, CHALUB e COSTA, 2016).

O magistrado não fica vinculado à conclusão do perito, podendo aceitar ou rejeitar o laudo pericial, no todo ou em parte, segundo o artigo 182, do Código de Processo Penal (BRASIL, 1941).

2.4.2 Sanção penal

A sanção penal é a resposta estatal conferida, após o devido processo legal, ao indivíduo que praticou um crime ou uma contravenção penal (MASSON, 2019). É a consequência natural decorrente da infração penal cometida, dividindo-se em duas espécies: pena e medida de segurança (GRECO, 2019).

A pena é destinada aos indivíduos imputáveis e semi-imputáveis, tendo fundamento na culpabilidade do agente (PRADO, 2019). Possui caráter retributivo e preventivo, visando compensar o mal causado pelo crime, evitar a prática de novos delitos e orientar o retorno à convivência em sociedade (GRECO, 2019).

Existem três espécies de pena, quais sejam, privativa de liberdade, restritiva de direitos e de multa, segundo o artigo 32, do Código Penal (BRASIL, 1940).

A medida de segurança se dirige aos inimputáveis e semi-imputáveis que necessitam de especial tratamento curativo. É baseada na periculosidade do agente, entendida como a probabilidade de reiteração delitiva (PRADO, 2019). Possui caráter preventivo e curativo, almejando tratar o indivíduo para evitar a prática de futuras infrações penais (NUCCI, 2019).

São duas as espécies de medida de segurança, a saber, internação em hospital de custódia para tratamento psiquiátrico e sujeição a tratamento ambulatorial, conforme o artigo 96, do Código Penal (BRASIL, 1940).

A internação hospitalar e o tratamento ambulatorial têm prazo mínimo de um a três anos, mas o prazo máximo é indeterminado, perdurando enquanto a perícia médica não averiguar a cessação da periculosidade do agente, segundo o artigo 97, §1º, do Código Penal. A perícia médica é realizada ao fim do prazo mínimo fixado pelo magistrado e será repetida a cada ano, ou a qualquer tempo, se assim determinar o juiz da execução, conforme o §2º do referido artigo (BRASIL, 1940).

Isso significa que, pela lei, a medida de segurança pode ser eterna, nos casos em que a periculosidade perdurar por toda a vida do agente, ensejando a duração do tratamento pelo mesmo tempo (MASSON, 2019). Entretanto, o Supremo Tribunal Federal estipulou, no julgamento do HC 84219/SP, que a medida de segurança está limitada ao período máximo de trinta anos. Já o Superior Tribunal de Justiça estabeleceu, através da Súmula nº 527, que essa sanção penal não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado (NUCCI, 2019).

Atualmente, o sistema adotado pelo Código Penal é o vicariante ou unitário, em que o réu cumpre somente uma espécie de sanção penal. Antes da Reforma da Parte Geral do Código Penal, era adotado o sistema do duplo binário, em que o acusado cumpria as duas espécies: primeiramente, a pena; posteriormente, a medida de segurança, se ainda necessitasse de especial tratamento curativo (MASSON, 2019).

Desse modo, ao condenar o semi-imputável, o magistrado deve aplicar a pena (reduzindo-a ou não), podendo substituir a reprimenda por medida de segurança, se for essa sanção mais adequada ao caso concreto, baseado respectivamente no artigo 26, parágrafo único e no artigo 98, ambos do Código Penal. Pelo sistema vicariante, portanto, o condenado cumpre pena ou medida de segurança (NUCCI, 2019).

Conforme entendimento de alguns doutrinadores, a diminuição da pena é obrigatória. A justificativa se encontra na menor reprovabilidade da conduta do semi-imputável, ocupante de posição inferior ao imputável devido à capacidade reduzida, merecendo o benefício da redução da reprimenda.

O montante da diminuição considera o grau de redução da capacidade intelectual ou volitiva. Se o agente semi-imputável estiver mais próximo da imputabilidade, a minoração atinge o menor patamar (um terço); se estiver mais próximo da inimputabilidade, alcança o patamar máximo (dois terços) (MASSON, 2019).

No caso de aplicação de pena de reclusão, a ser cumprida em regime fechado, o indivíduo será recolhido a estabelecimento de segurança média ou máxima, segundo o artigo 33, §1º, "a", do Código Penal (BRASIL, 1940), correspondente à penitenciária, conforme o artigo 87, da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

A substituição da pena por medida de segurança é possibilitada nos casos em que o semi-imputável, por ser dotado de periculosidade, necessita de especial tratamento curativo. Nesse caso, se o exame pericial recomendar a aplicação dessa sanção penal e o magistrado concordar com tal recomendação, a medida de segurança pode ser aplicada em substituição da pena (MASSON, 2019).

A recomendação do perito depende da existência de especial tratamento curativo especificamente direcionado à condição ostentada pelo criminoso (TABORDA, CHALUB e COSTA, 2016). Ademais, depende da constatação de

efetiva periculosidade, baseada em prognóstico indicando a chance concreta de reiteração delitiva, não bastando a referência sobre a simples possibilidade de novo envolvimento em crimes (MASSON, 2019).

No caso de aplicação de medida de segurança para especial tratamento curativo, o indivíduo é recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares, com base no artigo 99, do Código Penal (BRASIL, 1940), consistente em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, de acordo com o artigo 99, da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

Em relação ao antissocial semi-imputável, é reconhecido que nenhuma das sanções penais oferece uma abordagem ideal (SAVAZZONI, 2016). Independentemente da espécie aplicada, o antissocial compreende seu cumprimento como um momento de neutralidade, durante o qual não pode atuar como gostaria. Assim, aguarda o dia em que será beneficiado com a liberdade para colocar em dia suas atividades (MILHOMEM, 2011).

A realização de especial tratamento curativo é considerada polêmica, diante da grande dificuldade, ou mesmo impossibilidade, de tratar eficazmente o indivíduo antissocial (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006). Além disso, o portador de TASP corrompe o ambiente hospitalar, abusando ou machucando os pacientes mais frágeis e manipulando os membros da equipe técnica (TEITELBAUM, 2008).

O recolhimento em penitenciária é considerado ineficaz, diante da incapacidade do antissocial de aprender com a punição. Portanto, é provável que o agente cometa novos delitos após sua soltura, considerando o descaso quanto às regras, a tendência ao comportamento criminoso e a impulsividade, que são traços característicos do transtorno (HARE, 2013). No mais, o antissocial cria na penitenciária os mesmos problemas causados na sociedade, pois invariavelmente manipula o sistema, perturbando a assistência, convivência e ressocialização dos demais indivíduos (SAVAZZONI, 2016).

Por tais razões, muitos psiquiatras defendem que a solução ideal seria a custódia em estabelecimentos especificamente direcionados a indivíduos acometidos pelo TASP (SILVA, 2008). Isso porque é imprescindível uma supervisão rigorosa e intensa a esses criminosos, pois qualquer falha no acompanhamento pode trazer resultados imprevisíveis, motivo pelo qual o cumprimento de pena deve ser diferenciado daquele direcionado aos demais presos.

Para tanto, cabe uma regulamentação própria para a adequada identificação do criminoso antissocial, com regime especial de cumprimento de pena, incluindo acompanhamento multidisciplinar especializado, com pessoal tecnicamente preparado para lidar com esses indivíduos e suas peculiaridades enquanto se encontrarem recolhidos (SAVAZZONI, 2016).

3 ESTUDO DE CASO

Este capítulo se propõe a analisar o histórico de vida, as práticas delitivas e o laudo psiquiátrico de avaliação de imputabilidade penal de A.S.

Para melhor entendimento do caso concreto, cuja análise se apresenta a seguir, são imprescindíveis os conceitos apresentados no referencial teórico, com especial atenção ao significado dos transtornos que acometem o indivíduo estudado e aos desdobramentos que originaram o funcionamento do subtipo *serial killer*.

3.1 Método

O presente estudo analisa o caso do indivíduo cujo laudo pericial contempla os elementos estudados: o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial, associado ao funcionamento do subtipo *serial killer*, e o diagnóstico de transtornos parafílicos de pedofilia e necrofilia.

O caso selecionado para o presente estudo é dotado de ineditismo em nosso meio, pois envolve os homicídios de doze garotos e os atos libidinosos diversos da conjunção carnal praticados com os cadáveres de quatro vítimas. O estudo de caso tem como base o laudo psiquiátrico para análise de imputabilidade penal, elaborado pelos psiquiatras do Instituto Psiquiátrico Forense, bem como o histórico do agente e dos crimes cometidos.

O laudo pericial foi obtido através de contato via e-mail e ligações telefônicas com o Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPFMC) e com a Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas (VEPMA) de Porto Alegre. Com as devidas autorizações do Juiz de Direito da VEPMA, Dr. Luciano André Losekan, e do Diretor Técnico do IPFMC, Dr. Nelson Luiz Teixeira Lemos, o acesso ao laudo pericial foi liberado, sendo imposta a condição de manutenção do sigilo e privacidade dos dados, conforme demonstram os anexos.

Nesse sentido, buscou-se ocultar no texto os nomes do paciente e das vítimas, bem como qualquer outra informação que pudesse levar à identificação das personagens da narrativa.

3.2 História do paciente

A.S. nasceu em janeiro de 1978, sendo o segundo filho de uma prole de quatro pessoas, constituída de três homens e uma mulher, de uma família natural do estado do Paraná.

Os genitores costumavam travar discussões e agressões nas ocasiões em que o pai ingeria bebidas alcólicas, o que acontecia com frequência. O casal se separou quando A.S. contava com quatorze anos de idade.

O pai saiu de casa e constituiu nova família, mudando-se para outra cidade e rompendo o contato com os filhos do primeiro casamento. A relação foi abruptamente interrompida, pois os filhos permaneceram morando com a mãe.

O abandono do genitor causou severos problemas a A.S., conforme sua própria ponderação: *“se meu pai não tivesse ido embora, eu não estaria aqui agora, nada disso teria acontecido”*. Isso pois possuía relacionamento mais próximo com o pai, mantendo certo distanciamento afetivo em relação à mãe, pois sua atenção sempre foi direcionada ao primogênito, por causa de sua doença, em detrimento dos demais filhos.

Após a partida do pai, as crianças passaram a ficar sozinhas em casa por longos períodos, enquanto a genitora trabalhava.

A.S. frequentou a escola até a quarta série, sem qualquer reprovação. Todavia, segundo seu próprio relato: *“era muito bagunceiro, brigava, faltava, ia pouco às aulas. O problema mesmo era de brigas, a maioria na saída da escola”*. Chegou a realizar estudos supletivos, que não foram concluídos.

Fato importante na sua história pregressa ocorreu aos onze anos de idade, quando sofreu abuso sexual de um vizinho, o que ocultou dos pais. A.S não especificou o tipo de abuso sofrido.

Iniciou a vida laborativa nessa época, na madeireira onde o pai trabalhava, realizando serviços gerais no estabelecimento durante três anos. O vínculo foi rompido pouco tempo depois da separação dos pais, diante do desentendimento entre A.S. e seu patrão.

Manifestações de violência atípica já estavam presentes nessa fase. A.S. costumava atirar facas em animais, além de matar gado, porcos e frangos por estrangulamento, por acreditar ser uma forma rápida de morte que não causava sofrimento ao animal. Algumas vezes, esquartejava os animais por prazer,

considerando que não eram utilizados para fins de consumo. Apesar do conhecimento da vizinhança sobre tais práticas, não foi tomada nenhuma medida contentiva pela comunidade.

Durante a infância e a puberdade, era acometido por enurese noturna, fato que omitia dos pais porque se sentia humilhado e envergonhado. Na mesma época, começou a ter pesadelos, que perduraram durante sua vida adulta.

Na adolescência, aprendeu a luta marcial *muay thai* e travou seu primeiro confronto mais violento, que teve como resultado uma cicatriz em sua face, causada por um golpe de facão.

A.S. experimentou maconha uma vez, sendo essa a única referência sobre o uso de drogas.

Vivenciou sua primeira experiência sexual consentida aos quinze anos de idade. Seus relacionamentos afetivos eram fugazes, com média de duração de três meses.

Nesse período, A.S. experimentou os primeiros pensamentos homicidas, descrevendo que chegou a levar o alvo, que era um colega com quem se criou, para o mato, mas não conseguiu praticar o crime.

Iniciou a vida delitiva em 2001, no Paraná, quando planejou e executou a morte de um ex-policia que tinha abusado sexualmente de um amigo. Na descrição do fato vale destacar uma frase: *“essa história mexeu muito comigo, o fato dele ter me contado isso e também da gente ser da mesma idade. Ainda falei para ele para nós dois pegarmos o cara juntos”*.

A.S. foi condenado e chegou a cumprir seis meses de pena por esse delito, mas logrou êxito em fugir da penitenciária onde se encontrava recolhido. Na sequência, evadiu-se para o Rio Grande do Sul, desembarcando em Porto Alegre e seguindo para o norte do estado.

Para se manter financeiramente, trabalhava como servente de obras e praticava furtos. Foi preso algumas vezes por esses ilícitos, mas era sempre beneficiado com a liberdade.

Por ocasião das prisões, dizia que tinha perdido seus documentos e mentia seu nome. Assim, sua condição de foragido da justiça do estado natal não era constatada e, conseqüentemente, A.S. não era ligado ao homicídio do ex-policia.

A partir de então, iniciou os homicídios seriados contra vítimas menores de idade, todas do gênero masculino, com idades entre oito e treze anos.

Durante a entrevista para realização da avaliação psiquiátrica, encontrava-se recolhido havia cerca de um ano, período durante o qual não incorreu em qualquer intercorrência disciplinar. Permanecia a maior parte do tempo em sua cela, desenhando ou praticando exercícios físicos, sem exercer tarefas laborativas.

Não recebia visitas dos familiares e apenas uma vez foi contatado pela mãe, através de telefonema. Na ocasião, ao ser questionado, confessou à genitora a prática dos delitos e, a partir de então, ela não mais estabeleceu contato.

Na prisão, apresentou pensamentos suicidas, complementando: *“mas antes de fazer isso eu tenho que falar com a minha mãe”*.

Experimentava sono agitado, com intensos sonhos referentes aos crimes: *“eu sonho direto. Sonho que estou matando outras crianças (...) sonhava direto com um guri de oito anos, que não era nenhuma das vítimas. Ele me leva até onde tem um guri morto e inchado. O guri falava que ia morrer mais outro tanto de crianças e que alguém não gosta que eu teje preso”*. A.S. chegou a procurar a psicóloga da prisão para conversar sobre os sonhos.

3.3 Relato dos crimes

O primeiro crime contra crianças foi perpetrado quando A.S. contava com vinte e três anos de idade. Sobre o fato, referiu: *“ele me ofereceu uma rifa, eu disse que não tinha dinheiro e ele saiu. Aí deu aquela vontade de matar, eu levei ele até a estrada de chão, num intervalo. Avistei uma casa e falei que morava lá. Entrei com E.L. no capão de noite e matei com uma tira de sacola, enforcado. Com esse, não tive relação sexual, foi com três gurus que tive relação sexual”*.

Alguns meses depois, A.S praticou o primeiro homicídio seguido de ato libidinoso diverso da conjunção carnal. Quanto aos delitos cometidos na ocasião, narrou: *“foi com o que vendia rapadura, o V.S.S. Esse também foi depois de uma discussão pelo pagamento da rapadura. Eu levei ele para o mato, falei que morava ali, perto da perimetral. Também tinha uma estrada de chão batido e eu tinha falado que ia comprar rapaduras dele. Falei que tinha um atalho e ele entrou comigo. Coloquei a mão no bolso, disse que tinha moeda, aí eu peguei uma pedra e atirei na cabeça dele. Ele caiu, tava respirando ainda, eu peguei ele pelo pescoço até morrer. Na hora eu não pensava em nada. Tive relação sexual com ele pois tinha brigado*

com ele na rua e ele tinha aumentado o preço. Tive penetração anal. Terminei com ele. Com dois deles eu não terminei. Parece que eu acordava e procurava me esconder”.

Segundo A.S., os demais delitos foram praticados com métodos semelhantes. Contou como ocorreu o último homicídio: *“eu tava na rodoviária, pegando o ônibus para ir para Erechim, esse guri tava na rodoviária vendendo picolé. Eu comprei, paguei e ele disse que eu não tinha pago, ele me chamou de ‘pé de chinelo’, ai eu comprei um de um outro. Ele me chamou de um monte de coisa, eu tinha pensado em armar alguma. Pedi que ele fizesse uma entrega, marquei o lugar e ele foi com os picolés. Fomos caminhando pela estrada de chão batido, havia um mato. Disse que era surpresa e que tínhamos que ir pelo mato. Quando não tinha mais visibilidade, eu peguei ele pelo pescoço e apertei. Ele ficou sem sentidos, mas respirando. Ele estava agonizando e eu tive relação com ele. Os outros três meninos já estavam mortos mesmo quando eu tive relação com eles”.*

Sobre os crimes, A.S. revelou: *“nunca planejei matar. Era sempre na hora, era quanto tinha discussão com alguém. Sempre chegava algum guri pra conversar comigo, eu perguntava da situação familiar, chegava perto deles e pegava eles. Depois que eu matava, saía como se nada tivesse acontecido”.*

O periciado negou que estivesse sob efeito de drogas durante o cometimento dos delitos.

As vítimas eram garotos humildes que se encontravam na rua, exercendo atividades ou trabalhando. Alguns vendiam produtos, como comidas e artesanatos, enquanto outros ofereciam serviços, como engraxates.

Sua forma de atuação era semelhante durante as ações. Inicialmente, nocauteava as vítimas, aplicando um golpe de *muay thai* a fim de diminuir a resistência. Utilizava tiras de sacola ou cordas para estrangular os meninos e usava luvas para não deixar vestígios na cena do crime. Ao final da execução, cobria os cadáveres com a própria vegetação do local ou outros objetos encontrados nas proximidades, com exceção da quinta vítima, cujo corpo foi cimentado no chão de uma construção.

Para ilustrar os delitos cometidos, os peritos elaboraram o seguinte quadro. Devido à condição de sigilo imposta pela autorização de acesso ao laudo pericial, os nomes dos garotos foram ocultados.

Vítima	Idade	Cidade	Atos perpetrados	Data
E.L.	12	Lagoa Vermelha	Homicídio	09/2002
A.S.	13	Passo Fundo	Homicídio	02/2003
C.R.	9	Soledade	Homicídio	03/2003
J.C.G.	12	Soledade	Homicídio	03/2003
D.O.H.	10	Soledade	Homicídio	03/2003
J.M.G.	12	Soledade	Homicídio	05/2003
V.S.S.	12	Passo Fundo	Homicídio e atos libidinosos	07/2003
J.B.S.	11	Passo Fundo	Homicídio e atos libidinosos	08/2003
J.F.R.	10	Passo Fundo	Homicídio e atos libidinosos	09/2003
L.R.	9	Passo Fundo	Homicídio	10/2003
L.D.S.	8	Passo Fundo	Homicídio	10/2003
D.B.L.	13	Sananduva	Homicídio e atos libidinosos	01/2004

Fonte: IPFMC

Em relação à vontade de matar, comentou: *“não consigo controlar, matar já se tornou um vício para mim”* e *“sempre tive ânsia de matar e, depois do primeiro crime, acendeu mais”*.

Questionado sobre o fato de sentir remorso, respondeu: *“como assim, senhor? Eu apenas senti remorso pelo primeiro guri que matei. Já matei doze, eu não ficava satisfeito com a morte, tinha que fazer mais. Cheguei a pensar em cortar em pedaços”*.

No período em que praticou os delitos contra as crianças, vinha mantendo relacionamento sexual com um adolescente de doze anos. Sobre esse relacionamento, referiu: *“ele era o homossexual e não eu”*.

Costumava ouvir, na mesma época, uma voz infantil feminina desconhecida que dizia para não praticar os crimes: *“quando matava, não ouvia a voz. Só nos que eu levava para matar e não matava é que eu ouvia a voz dizendo para não matar”*. Além disso, ponderou: *“Como muitos cidadãos de fora, eu acho que devo ter algum distúrbio”*.

Quanto à captura, A.S. julgou: *“eu facilitei. Neste último dia, eu deixei que eles me vissem, saí caminhando, facilitei a minha prisão. Se eu tivesse nas ruas, teria matado mais gente, com certeza. Eu estava viciado em matar. Eu sabia que eles*

iriam me pegar quando eu atravessasse a ponte, eles iriam me pegar. Eu estava esperando a noite, mas resolvi passar de dia. Ainda cheguei na guarita, tinha um guarda lá. Perguntei se podia passar e senti que seria preso”.

Os corpos das crianças foram localizados em períodos que variaram entre um dia e oito meses após os crimes. Quando foi recolhido, A.S. indicou aos policiais o local de ocultação do corpo da quinta vítima, que foi o último a ser encontrado. Considerando que esse cadáver foi enterrado e cimentado, a cooperação de A.S. foi essencial para sua localização.

3.4 Laudo psiquiátrico

Os peritos responsáveis pela elaboração do laudo pericial concluíram que, na época dos fatos delituosos, A.S. apresentava os seguintes diagnósticos: transtorno de personalidade antissocial – TASP (F 60.2), transtorno pedofílico (F 65.4) e transtorno necrofílico (F 65.8). Esses diagnósticos seguem a Classificação Internacional de Doenças, em sua décima edição.

Ainda, foi sugerido o funcionamento do subtipo *serial killer*, mas tal condição não foi mencionada no diagnóstico porque a nomenclatura da CID-10, utilizada nacionalmente para classificação de doenças no contexto médico, não inclui subtipos ao tipo antissocial.

O diagnóstico do TASP foi constatado através do preenchimento de seis critérios positivos, dentre os sete constantes na *checklist* da CID-10, quais sejam: falta de capacidade de empatia, irresponsabilidade e desrespeito por normas sociais, incapacidade de manter relacionamentos persistentes, baixa tolerância à frustração e baixo limiar para descarga de agressão, incapacidade de experimentar culpa e irritabilidade persistente, deixando de apresentar propensão para culpar os outros.

Os transtornos parafilicos foram diagnosticados pela constatação da prática criminosa e repetitiva de parafilias, consistentes em atos libidinosos diversos da conjunção carnal contra crianças e adolescentes (pedofilia) e cadáveres (necrofilia). O cometimento desses atos se desenrolou por período superior ao mínimo necessário para o diagnóstico, definido como seis meses.

Além dos referidos diagnósticos, o laudo pericial trouxe comentários referentes a inúmeros aspectos expressados por A.S. durante as entrevistas.

Em seu discurso, foi constatada a presença de contradições e mentiras, bem como tentativas de manipular os peritos e conduzir a entrevista, com o objetivo de obter ganhos. Ademais, foram observadas outras características, como imaturidade, impulsividade, indiferença, agressividade, carência e dependência.

Quanto ao aspecto afetivo, A.S. expressou frieza, apatia, ausência de culpa e remorso, incapacidade de considerar outras pessoas como seres humanos e alto teor de hostilidade, deixando transparecer certo enaltecimento pessoal por sua capacidade de matar as vítimas e enganar as autoridades. Foi capaz de sorrir levemente em determinados pontos da entrevista, mesmo envolvendo relatos de crimes graves e violentos.

Em relação às funções do estado mental, demonstrou-se atento, lúcido, orientado no tempo e espaço, prestando muita atenção em aspectos que o rodeavam.

No tocante ao pensamento, expressou ideias de prejuízo, principalmente em relação ao abandono do pai e à negligência da mãe, cujos cuidados eram direcionados ao filho mais velho. Não exibiu pensamento delirante, tendo manifestado conteúdo predominantemente lógico e coerente.

A.S. não demonstrou alterações na memória, na medida em que relatou com detalhes os crimes cometidos, com poucos lapsos. Indicou, inclusive, dados da maioria das vítimas, como nome completo e idade, bem como aspectos particulares de cada crime.

Sua inteligência foi considerada de nível normal a superior pela avaliação psicológica, embora o exame psiquiátrico tenha identificado dificuldade para abstração, um dos elementos considerados como critério de inteligência. A respeito da linguagem, A.S. exibiu boa fluência verbal, manifestando vocabulário de nível acima da expectativa em relação a seu nível cultural.

No que tange à sensopercepção, A.S. referiu a audição de uma voz que dizia para não praticar os delitos, presente apenas quando pensava em perpetrar um ato ilícito, mas não iniciava a execução. Provavelmente, essa voz se tratava da representação de resquícios de sua consciência moral, que era totalmente abafada durante a perpetração dos crimes. A referida voz não é típica das alucinações auditivas que ocorrem nas psicoses, pois nesse tipo de patologia, que envolve vozes

de comando, o conteúdo das vozes normalmente ordena o cometimento de delitos, não o contrário.

Em vista disso, foram afastados os diagnósticos relacionados às psicoses (tanto esquizofrênicas como afetivas), pela inexistência de dados consistentes e pelo resultado do exame do estado mental.

No mais, o laudo pericial confirmou a presença de características conhecidas dos *serial killers*, a saber: homicídios cometidos solitariamente ao longo do tempo, vítimas mantendo um perfil semelhante, modo de agir repetitivo, métodos envolvendo aspectos ritualísticos, utilização de assinatura e inclusão de desafio às autoridades.

A.S. foi classificado como ofensor organizado, pois mantinha um arquivo mental com informações detalhadas sobre seus atos e suas vítimas, sabendo inclusive indicar seus nomes e idades. Constatou-se que a presença de características desorganizadas resultou provavelmente da sua condição de foragido da justiça do Paraná, não de seus traços psicológicos.

O psicodiagnóstico evidenciou que o elemento desencadeador da violência não era a motivação sexual, mas a capacidade de exercer controle e dominação sobre as vítimas. Agindo dessa forma, A.S. tentava mascarar os sentimentos negativos vivenciados em decorrência das frustrações e humilhações sofridas na infância, que provavelmente geraram revolta e necessidade de vingança. Desse modo, tudo indica que A.S. perpetrava seus crimes com plena consciência do sofrimento impingido às vítimas.

Diante dessas considerações, os peritos concluíram que A.S. era plenamente capaz de compreender o caráter ilícito dos crimes, mas era parcialmente incapaz de determinar seus atos de acordo com esse entendimento, em virtude da perturbação mental que o acometia, estando enquadrado no artigo 26, parágrafo único, do Código Penal.

Frente aos quesitos formulados pelo Ministério Público no incidente de insanidade mental do periciado, os psiquiatras responsáveis elaboraram algumas constatações, baseadas nos resultados obtidos através dos exames executados. As respostas aos quesitos podem ser sintetizadas neste formato, para melhor compreensão do conteúdo:

- a) Existe transtorno instalado no réu, qual seja, o transtorno antissocial da personalidade, com comportamento do tipo *serial killer*. O curso é crônico e possivelmente permanente, sendo ruim o prognóstico, posto que não há tratamento efetivo para tal transtorno.
- b) Existem também sintomas de perversidade, dado que o comportamento homicida (sadismo) e o comportamento sexual contra crianças e adolescentes (pedofilia) e cadáveres (necrofilia) são considerados parafilias. O curso da perversidade é crônico, sendo igualmente ruim o prognóstico, pois não há garantia de que o réu não matará novamente e não apresentará novos episódios de perversão.
- c) A possibilidade de reincidência é elevada e permanente, circunstância que possivelmente não será afetada pela simples passagem do tempo.
- d) A intervenção adequada é a aplicação de pena privativa de liberdade sem os benefícios da redução de pena, haja vista que a periculosidade é elevada e persistente (ou permanente), sendo recomendado o afastamento completo da sociedade em penitenciária de segurança máxima.
- e) É reconhecido que, mesmo na penitenciária, o réu oferece risco significativo tanto para seus colegas de prisão como para as equipes técnicas e de segurança, sendo ainda maior o risco para indivíduos do gênero masculino.
- f) A imposição de medida de segurança de internação em hospital psiquiátrico está totalmente contraindicada, diante da inexistência de especial tratamento curativo passível de implementação e da constatação de que sua presença é danosa tanto a si mesmo, quanto aos demais pacientes da instituição.

Os peritos salientaram que a solução ideal aos antissociais criminosos seria uma situação prisional distinta tanto dos indivíduos normais, quanto dos portadores de doença mental, diante das características próprias do TASP.

Entretanto, inexistindo a opção considerada ideal, optaram pela intervenção penal que melhor protegeria a população, concluindo que A.S. deveria ser recolhido a estabelecimento prisional com limites e estrutura de contenção rígidos, à prova de fugas, traduzido em penitenciária de segurança máxima.

Em relação à instituição psiquiátrica, os psiquiatras revelaram que é dotada de características hospitalares e destituída de aspectos prisionais, não havendo grandes medidas de contenção, o que propiciaria a fuga pelo periciado e colocaria em risco a população.

4 DISCUSSÃO

O presente capítulo tem a finalidade de analisar o caso concreto com base nas conceituações anteriormente apontadas, fazendo uma correlação entre os aspectos médico-legais e jurídico-penais narrados na literatura e as particularidades apresentadas pelo indivíduo estudado.

Para tanto, a discussão está subdividida em aspectos clínicos e aspectos jurídicos. Os tópicos abordam, respectivamente, as questões referentes aos transtornos portados pelo periciado e as constatações quanto ao tratamento penal mais apropriado, correlacionando as características observadas no caso concreto àquelas citadas pela literatura.

4.1 Aspectos clínicos

O diagnóstico de TASP resta justificado, visto que A.S. efetivamente apresentava em seu quadro sintomatológico traços plenamente compatíveis com esse transtorno. Isso porque possuía mais de dezoito anos e ostentava alterações de conduta muito precoces em sua vida, com agressividade contra animais, envolvimento em brigas e histórico escolar escasso. Os sintomas foram se agravando em sua adolescência, época em que iniciou a ideação homicida, passando inclusive a praticar artes marciais, provavelmente com o intuito de instrumentalizar a prática da violência.

Além da presença desses traços, foram observadas na vida de A.S. algumas causas comuns do transtorno, a saber, abuso sexual na infância, negligência da mãe e abandono do pai, conforme referido por Sadock, Sadock e Ruiz (2017).

Outras características antissociais foram reveladas durante a entrevista, na medida em que A.S. expressou completa apatia em relação às vítimas, ausência de remorso quanto às condutas delituosas, apreciação por suas habilidades criminosas e tentativa de manipulação contra os peritos para obter vantagens. Esses aspectos estão muito presentes no TASP, como salientado pela CID-10 (2001), pelo DSM-5 (2014) e por Hare (2013), sendo corroborados pelo psicodiagnóstico.

A sugestão de funcionamento do subtipo *serial killer* também está justificada, pois A.S. vitimou doze garotos ao longo de dezesseis meses, com intervalos que

variaram de dias a meses, englobando os elementos conceituais trazido por Forsyth (2015). Além disso, os homicídios incluíram características comumente observadas em crimes perpetrados por assassinos em série, quais sejam, *modus operandi*, ritual, assinatura, motivação e vitimologia.

Os aspectos da vitimologia estão em conformidade com as considerações feitas pelo FBI (2008) e por Forsyth (2015). Todas as vítimas possuíam perfis semelhantes, incluindo meninos com idades entre oito e treze anos, todos de origem humilde, que se encontravam desacompanhados na rua, vendendo produtos ou oferecendo serviços.

O *modus operandi* envolvia aspectos repetitivos, consistentes em abordar verbalmente e atrair as vítimas a áreas isoladas, onde eram nocauteadas com um golpe de *muay thai* e estranguladas com uma corda ou uma tira de sacola, sendo seus cadáveres ocultados ao final da execução. Onze corpos foram cobertos com a vegetação ou outros objetos presentes no local do crime, enquanto um foi transportado até uma construção, onde foi coberto com cimento. No referencial teórico, esse componente vem evidenciado por Hazelwood e Warren (2003).

No decorrer dos eventos, os delitos foram adquirindo características de perversidade, passando a incluir atos de pedofilia e necrofilia, evidenciados pela prática de atos libidinosos diversos da conjunção carnal, incorporada gradativamente ao ritual dos homicídios. Conforme referido por Hazelwood e Warren (2003), os aspectos ritualísticos podem não estar presentes em todos os homicídios seriados, como ocorreu no caso de A.S., que executou tais atos em quatro ocasiões, a partir do sétimo crime.

A assinatura esteve presente em todos os crimes e consistia na aplicação do golpe marcial contra as vítimas. Essa prática não se fazia necessária à execução dos homicídios, sendo empregada como forma de exercer poder e controle sobre os garotos, que eram incapazes de oferecer resistência ao nocaute, em razão da idade, estatura e compleição física. Esse ato provavelmente trazia a A.S. uma sensação de prazer, segundo as considerações feitas por LaBrode (2007) e Casoy (2014).

A motivação experimentada por A.S. não era sexual, conforme comentários constantes na avaliação psicológica, até porque as práticas parafilicas foram empreendidas em apenas quatro de seus doze delitos, o que pode indicar que a satisfação era atingida de outra forma. Os aspectos da assinatura de A.S. revelam que sua maior motivação era o sentimento de superioridade obtido ao subjugar as

vítimas, a confirmar que cometia os delitos sabendo do sofrimento causado aos garotos.

Apesar da presença de características comuns de homicídios seriados, que imprimiram similaridades nos delitos, foram necessários alguns meses para que as autoridades policiais constatassem a ligação entre os casos. Isso pode ser atribuído ao fato de que A.S. cometeu os crimes em diferentes cidades, provavelmente com a intenção de dificultar as investigações. Ademais, considerando que os delitos foram cometidos há mais de quinze anos, a limitação tecnológica da época pode ter dificultado os trabalhos investigativos.

A.S. foi classificado como agressor organizado e, efetivamente, apresentava características desse perfil. O *modus operandi* incluía a abordagem verbal com a finalidade de atrair as vítimas a um local isolado, o que revela sua habilidade nas relações interpessoais, como previsto por Canter *et al.* (2004). Outros pontos característicos desse tipo de assassino são a utilização de técnica para diminuir a resistência das vítimas, que consistiu na aplicação de golpe marcial; a ocultação dos corpos, para dificultar as investigações policiais; e os aspectos ritualísticos, concernentes à prática dos atos parafílicos noticiados, consoante Ressler, Burgess e Douglas (1988).

A única característica desorganizada diz respeito à referência de A.S sobre não planejar seus crimes. Contudo, alguns aspectos presentes na sua conduta, como o fato de carregar consigo o instrumento a ser utilizado nas execuções e usar luvas para não deixar vestígios na cena do crime, revelam a possibilidade de que tenha, ao menos, imaginado como facilitar eventual prática delitiva e evitar sua identificação pelas autoridades.

Aparentemente, a tentativa de dificultar as investigações perdurou apenas por tempo suficiente para tornar seu caso famoso. Isso pois, em determinado ponto de sua carreira criminosa, provavelmente quando já era tido como suspeito pelas autoridades policiais, A.S. resolveu facilitar sua captura, segundo comentários que ele próprio teceu aos peritos. Isso sugere uma necessidade de ser reconhecido por seus delitos, que eram motivo de apreciação pelo periciado, denotando a característica de egocentrismo.

O comentário constante no laudo pericial sobre a característica desorganizada ser resultante da condição de foragido apresentada por A.S. não

permite uma análise mais consistente, pois não estava acompanhado de maiores considerações que pudessem ser comparadas com as referências da literatura.

No tocante à tríade de sintomas, além de praticar atos de agressividade contra animais, A.S. sofria de enurese noturna, preenchendo dois dos três sintomas comumente observados na infância de *serial killers*.

No mais, foram observados sintomas compatíveis com o diagnóstico de transtornos parafílicos. A.S. praticou atos libidinosos em quatro ocasiões, com os corpos sem vida de quatro garotos, sendo que todos possuíam até treze anos de idade e eram pelo menos cinco anos mais novos que o periciado.

A prática das parafilias perdurou por mais de seis meses, que é o mínimo exigido para o diagnóstico, de acordo os critérios citados pelo DSM-5 (2014), restando justificadas as conclusões diagnósticas de pedofilia e necrofilia.

Por fim, apesar da menção quanto ao transtorno parafílico de sadismo nas respostas aos quesitos, tal condição não consta no diagnóstico do laudo pericial, não podendo ser avaliada.

4.2 Aspectos jurídicos

Segundo o laudo pericial, ao tempo do cometimento das ações delituosas sequenciais, A.S. era inteiramente capaz de compreender o caráter ilícito dos fatos que lhe foram imputados, porém parcialmente capaz de determinar suas ações de acordo com tal entendimento. Essa conclusão ensejou a aferição de semi-imputabilidade pelos peritos.

A constatação quanto à plenitude da capacidade intelectual deriva das próprias características do TASP, a saber, juízo de realidade aguçado e ausência de sinais de pensamento irracional. Já a verificação quanto à redução da capacidade volitiva se justifica pela dificuldade de autocontrole, característica fortemente evidenciada pelo expressivo número de delitos perpetrados por A.S.

A probabilidade de reiteração delitiva também pode estar relacionada à impulsividade do agente e, claramente, à tendência criminosa, sendo a periculosidade classificada como elevada e persistente, ou mesmo permanente.

Tais aspectos foram confirmados pelo próprio periciado, na medida em que comentou sobre o vício de matar e a insatisfação após as execuções, ponderando que certamente cometeria outros homicídios se estivesse em liberdade.

Apesar da constatação de periculosidade, a aplicação de medida de segurança foi contraindicada, considerando o prognóstico ruim, relacionado à inexistência de especial tratamento curativo passível de implementação a portadores de TASP, consoante Abdalla-Filho e Engelhardt (2016).

A contraindicação considerou, inclusive, o risco oferecido por A.S. aos pacientes de instituições psiquiátricas. Vale ressaltar que os internos desses estabelecimentos são normalmente acometidos por doenças mentais graves, sendo pessoas frágeis, incapazes de oferecer resistência e suscetíveis a abusos e manipulações operados pelos antissociais.

Além disso, são pacientes que, por serem responsivos à medicação, não apresentam comportamento violento nem oferecem grande risco de fuga, razão pela qual os hospitais psiquiátricos possuem estrutura flexível. As características desses ambientes tornam propícia a fuga ao periciado, que ostenta conduta violenta e elevado risco de evasão, sendo esse outro motivo para a contraindicação.

A intervenção considerada adequada foi a aplicação de pena privativa de liberdade, a ser cumprida em penitenciária de máxima segurança, com afastamento completo da sociedade. Efetivamente, o cumprimento de pena em casa prisional de máxima segurança parece ser a melhor opção, dentro das alternativas jurídicas existentes. Isso porque, mesmo não proporcionando os resultados esperados, oferece menos riscos à sociedade, por tornar mais difícil a fuga do periciado.

Importa relembrar que A.S. não só se evadiu da penitenciária onde se encontrava recolhido no Paraná, como se mudou para o Rio Grande do Sul e cometeu diversos outros delitos, dentre os quais se destacam os homicídios seriados.

Essa situação reforça sua periculosidade, sendo possível denotar que A.S. não aprendeu com a experiência de punição experimentada em decorrência da condenação pelo primeiro crime que cometeu. Isso indica que, muito provavelmente, a segregação a que está atualmente submetido também não trará resultados eficientes no sentido de prevenir o cometimento de novos crimes após o cumprimento de pena.

A redução da reprimenda foi contraindicada, sob a justificativa de elevada e persistente periculosidade do agente. A contraindicação parece adequada, considerando que as condutas de A.S. são caracterizadas por um viés de violência sistemática e repetida e, portanto, dotadas de extrema reprovabilidade, não podendo o agente ser beneficiado com a causa de diminuição de pena.

No ponto, cabe destacar que a pena sem redução deve ser aplicada em caso de afastamento do entendimento acerca da semi-imputabilidade, pois essa condição enseja a diminuição obrigatória da reprimenda, conforme Masson (2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou examinar, dentro das perspectivas jurídico-penal e médico-legal, o caso do indivíduo que matou doze crianças e adolescentes, todos do gênero masculino, entre 2002 e 2004, no Rio Grande do Sul – Brasil, tendo cometido atos libidinosos contra quatro cadáveres e ocultado os doze corpos.

Os diagnósticos atribuídos ao periciado foram o transtorno de personalidade antissocial (com sugestão do subtipo *serial killer*) e os transtornos parafilicos de pedofilia e necrofilia. Constata-se que o diagnóstico está justificado, pois A.S. ostentava os traços característicos e preenchia os critérios diagnósticos das perturbações mentais referidas pela literatura.

No mais, observa-se que as causas das três condições apresentam similaridades, podendo estar relacionadas a experiências adversas de abuso e negligência, ocorridas durante as primeiras fases da vida do periciado. Esses critérios diagnósticos são dificilmente constatados, especialmente quando associados, sendo essencial o extremo cuidado por parte dos peritos, frente aos traços decorrentes das condições apresentadas.

O prognóstico das perturbações mentais foi considerado ruim, devido à intratabilidade do tipo antissocial e da probabilidade de reiteração delitiva pelo periciado após o cumprimento de pena. Entende-se que isso pode ser ilustrado pelo fato de ter voltado a perpetrar crimes depois de fugir da penitenciária onde se encontrava recolhido para cumprimento da pena aplicada em relação ao delito praticado em seu estado natal.

Os peritos concluíram que a segregação de A.S. em penitenciária de máxima segurança seria a opção mais adequada dentre as alternativas punitivas existentes. Percebe-se que, mesmo não proporcionando os efeitos retributivos e preventivos esperados, tal estabelecimento oferece supervisão rígida e manejo diferenciado que se fazem indispensáveis no caso concreto, dificultando a fuga do periciado e, portanto, diminuindo o risco oferecido à população, ao menos durante o cumprimento de pena. Efetivamente, essa solução é a mais acertada, devendo também ser observada a limitação do contato de A.S. com outros detentos, na medida do possível, para maior proteção dos demais.

Acerca da aferição da imputabilidade penal, baseada nos pontos apresentados no referencial teórico e no laudo pericial, valem algumas

considerações. Pelo ponto de vista psiquiátrico, a classificação mais apropriada ao indivíduo estudado parece ser a semi-imputabilidade, em razão de plenitude da capacidade intelectual e redução da capacidade volitiva. Pelo ponto de vista penal, o tratamento mais adequado parece ser a aplicação de pena restritiva de liberdade sem o benefício da redução da reprimenda, considerando a elevada reprovação das condutas do periciado, o que enseja a condição de imputabilidade.

Independentemente da condição atribuída ao antissocial, seja imputabilidade total ou parcial, é relevante considerar a imprescindibilidade de tratamento penal específico direcionado a tais indivíduos, vez que representam números significativos entre a população carcerária. Diante da periculosidade tipicamente elevada desses transgressores, seria recomendável um repensar legislativo, no sentido de determinar um cumprimento de pena diferenciado, com supervisão e limites rígidos, separadamente dos detentos considerados normais.

Dentre os delinquentes antissociais, uma pequena parcela ostenta o subtipo *serial killer*. Atualmente, tais criminosos são considerados pelo ordenamento jurídico como homicidas normais, ainda que suas condutas sejam mais graves e mais reprováveis, pois comumente incluem outros crimes além do homicídio.

Por tais motivos, também é necessário um tratamento penal especial aos assassinos em série, incluindo não só as especificidades direcionadas aos antissociais (pois grande parte dos *serial killers* é portadora do transtorno), como algumas medidas que aprimorem os métodos investigativos e facilitem as investigações pelas autoridades policiais.

No ponto, considera-se importante a conceituação da figura do assassino em série, de modo a facilitar sua identificação como um indivíduo que merece um processo de investigação especializado. Uma ferramenta importante nesse sentido seria a técnica de *criminal profiling*, para possibilitar a criação de perfil dos agentes identificados como potenciais *serial killers*, baseado em aspectos dos delitos (como *modus operandi*, ritual, assinatura e vitimologia), além da elaboração de banco de dados, a ser alimentado com as informações coletadas.

Ainda, julga-se necessária a previsão de causa de aumento de pena ao assassino em série, devido à maior reprovabilidade de suas condutas, em relação à conduta homicida eventual. Esse entendimento contrapõe a diminuição de pena do semi-imputável em virtude da menor reprovabilidade de sua conduta.

Cabe salientar que, embora represente uma padrão comportamental raro neste país, vitimando um número consideravelmente baixo de pessoas em comparação à totalidade de vítimas de homicídio, as ações do *serial killer* causam grande impacto na sociedade. Sua figura inspira na população sentimentos como insegurança e impunidade, que justificam as considerações feitas acima. Ademais, essa figura provoca intensa abordagem midiática, muitas vezes sensacionalista, sendo essencial uma perspectiva de caráter técnico nesses casos.

Por fim, sugere-se a continuação da pesquisa, buscando novos casos de indivíduos possivelmente acometidos pelas condições estudadas, com a finalidade de ampliar o debate sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AAMODT, Mike G. **Serial killers statistics**. Radford: Radford University, 2016. Disponível em: [http://maamodt.asp.radford.edu/serial killer information center/project description.htm](http://maamodt.asp.radford.edu/serial%20killer%20information%20center/project%20description.htm). Acesso em: 17 jun. 2020.

ABDALLA-FILHO, Elias; ENGELHARDT, Wolfram. Transtornos da personalidade. *In*: ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borda. **Psiquiatria forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ABDALLA-FILHO, Elias; MOREIRA, Luciana Lopes. Parafilias, transtornos parafílicos e crimes sexuais. *In*: ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borda. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Teoria cognitiva dos transtornos da personalidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina legal**. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 22 maio 2020.

_____. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 22 maio 2020.

_____. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 24 maio 2020.

CANTER, David V.; ALISON, Laurence J.; ALISON, Emily; WNTINK, Natalia. The organized/disorganized typology of serial murder: Myth or model? **Psychology, Public Policy, and Law**. [S. l.: s.n.], v. 10, n. 3, p. 293-320, 2004.

CAPEZ, Fernando. **Curso de processo penal**. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553609437>. Acesso em: 01 jun. 2020.

CASOY, Ilana. **Serial killer: louco ou cruel?** São Paulo: Darkside Books, 2014.

DOUGLAS, John; BURGESS, Ann W.; BURGESS, Allen G.; RESSLER, Robert K. **Crime Classification Manual: A Standard System for Investigating and Classifying Violent Crime**. 3. ed. New Jersey: Wiley, 2013.

DOUGLAS, John; OLSHAKER, Mark. **The anatomy of motive: the FBI's legendary Mindhunter** explores the key to understanding and catching violent criminals. New York: Scribner, 1999.

FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION. **Serial murders: multi-disciplinary perspective for investigators**. Washington, DC: Department of Justice, 2008. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj-vOOZxbjoAhV6DrkGHdqMD10QFjACegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.fbi.gov%2Ffile-repository%2Fstats-services-publications-serial-murder-serial-murder-july-2008-pdf&usg>.

FORSYTH, Craig J. Posing: The sociological routine of a serial killer. **American Journal of Criminal Justice**, v. 40, n. 4, p. 861–875, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos e pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GRECO, Rogério. **Direito penal estruturado**. Rio de Janeiro: Forense, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530985875/>. Acesso em: 26 maio 2020.

HARE, Robert D. **Sem Consciência: O mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. Tradução de Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2013. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788565852609/>. Acesso em: 09 maio 2020.

HAZELWOOD, Robert R.; WARREN, Janet I. Linkage analysis: modus operandi, ritual, and signature in serial sexual crime. **Agression and Violent Behavior**, [s.l.], v. 8, n. 6, p. 587-598, 2003.

LABRODE, Rebecca Taylor. Etiology of the psychopathic serial killer: an analysis of antisocial personality disorder, psychopathy, and serial killer personality and crime scene characteristics. **Brief Treatment and Crisis Intervention**, [s.l.], v. 7, n. 6, p. 151-160, 2007.

MASSON, Cleber. **Direito penal: parte geral**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. v. 1: Arts. 1ª a 120. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530986292/>. Acesso em: 24 maio 2020.

MILHOMEM, Mateus. Criminosos sociopatas: encarceramento perpétuo ou tratamento digno? **Revista Jurídica Consulex**, Brasília, v. 15, n. 347, p. 34–38, 2011.

MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. 74–79, 2006.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de direito penal: parte geral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. v. 1: Arts. 1º a 120 do Código Penal. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530983123/>. Acesso em: 15 maio 2020.

_____. **Curso de direito processual penal**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530984854/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10**. 6. ed. São Paulo: USP, 2001.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro: parte geral e parte especial**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788530984113>. Acesso em: 02 jun. 2020.

RESSLER, Robert K.; BURGESS, Ann W.; DOUGLAS, John E. **Sexual Homicide: Patterns and Motives**. [S.l.: s.n.]. 1988.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582713792>. Acesso em: 14 maio 2020.

SANTOS, Maira Mendes; ANDREOLI, Sergio Baxter; ABDALLA-FILHO, Elias; TABORDA, José G. V. Transtorno mental e prisão. *In*: ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borda. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SAVAZZONI, Simone de Alcantara. **Psicopatia: uma proposta de regime especial para cumprimento de pena**. Tese de Doutorado (Doutorado em Direito Processual Penal) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

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

STONE, Michael H. Serial sexual homicide: biological, psychological, and sociological aspects. **Journal of Personality Disorders**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1–18, 2001.

TABORDA, José G. V.; CHALUB, Miguel; COSTA, Gabriela de Moraes. Perícia de imputabilidade penal. *In*: ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borda. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

TEITELBAUM, Paulo Oscar. Transtorno de personalidade anti-social. *In*: SOUZA, Carlos Alberto Crespo de; CARDOSO, Rogério Götter. **Psiquiatria Forense: 80 anos de prática institucional**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

WHITMAN, Terry A.; AKUTAGAWA, Donald. Riddles in serial murder: A synthesis. **Aggression and Violent Behavior**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 693–703, 2004.

ANEXO A – AUTORIZAÇÕES PARA ACESSO AO LAUDO PERICIAL

Fw: Pesquisa

22 de outubro de 2019 às 16:40
De IPF Direcao Geral
Para Amanda Mendez
Responder para IPF Direcao Geral

Boa Tarde Amanda,

Falei com o Dr. Nelson, o mesmo informa a Direção permite a pesquisa, desde que tenha autorização do Juiz da Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas de Porto Alegre/ VEPMA. Também não pode utilizar fotos ou nomes de paciente, egressos ou periciandos. O e-mail da VEPMA é frpoacentjzvepma@tjrs.jus.br.

Att.,

Soeli

Dr. Nelson Luiz Teixeira Lemos
Médico Psiquiatra Forense
Diretor Técnico do IPFMC
51 - 3317-8752

Enc: Autorização de acesso a laudo de interno do IPF - TCC

8 de novembro de 2019 às 10:48
De Amanda Trein Garcia Mendez
Para Amanda Mendez

De: Luciano André Losekann

Enviado: quinta-feira, 7 de novembro de 2019 17:55
Para: Amanda Trein Garcia Mendez; IPF Setor Juridico; IPF Direcao Geral
Assunto: Re: Autorização de acesso a laudo de interno do IPF - TCC

Vistos.

Defiro, como requerido, conquanto haja concordância do Diretor Técnico do estabelecimento em acessar os laudos, nas condições previamente ajustadas, a fim de evitar a quebra do sigilo médico-paciente.

Luciano André Losekann
Juiz de Direito - VEPMA - PORTO ALEGRE/RS

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Termo de Compromisso de Utilização de Dados

Dados de identificação

Título do Projeto: Assassino em série, transtorno da personalidade e capacidade penal: um estudo de caso

Pesquisador Responsável: Amanda Trein Garcia Mendez

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade do Vale do Rio dos Sinos

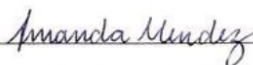
Telefones para contato: (51) 98208-5555

Local: São Leopoldo Data: 26.09.2019

Eu, Amanda Trein Garcia Mendez, aluna do Curso de Direito da UNISINOS, solicito autorização para acessar prontuário de interno do IPFMC, e utilizar os dados neles contidos no meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Neste documento assumo os seguintes compromissos:

- a) o acesso aos dados registrados no prontuário será autorizado apenas para a pesquisadora, conforme Protocolo do Trabalho de Conclusão de Curso, orientado pelo Prof. Francisco Silveira Benfica;
- b) todas as pessoas, pesquisadora e orientador, além dos colaboradores, terão compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato dos envolvidos no caso;
- c) os dados obtidos somente poderão ser utilizados para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado deverá ser objeto de nova solicitação, que obrigatoriamente será submetido à apreciação deste Juiz;
- d) a divulgação e publicação das informações coletadas serão feitas somente de forma anônima.



Assinatura da Aluna

Ciente e autorizo:

Assinatura do Juiz da Vara de Execuções de Penas e

Medidas Alternativas de Porto Alegre/VEPMA

ANEXO C – ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO

ASSASSINO EM SÉRIE E A DESCONSTRUÇÃO DE UMA PERSONALIDADE INDESEJÁVEL: Um estudo de caso

Autor: Amanda Trein Garcia Mendez

RESUMO

O presente estudo analisa o caso do indivíduo que, durante um período de dezesseis meses, cometeu doze homicídios seriados que vitimaram garotos de oito a treze anos, praticando atos libidinosos diversos da conjunção carnal com quatro corpos e ocultando todos os cadáveres. Os delitos foram cometidos entre 2002 e 2004, no estado do Rio Grande do Sul – Brasil, com intervalos que variaram de dias a meses. O indivíduo em estudo foi diagnosticado como portador de transtorno da personalidade antissocial do subtipo *serial killer* (assassino em série) e dos transtornos parafilicos de pedofilia e necrofilia. O transtorno antissocial ostenta uma propensão ao comportamento delitivo, estando a conduta usualmente associada ao cometimento de crimes. O transtorno parafilico, por seu turno, não apresenta uma tendência criminosa propriamente dita, mas a atuação de parafilias pode envolver práticas ilícitas. Portanto, esses transtornos estão comumente associados ao assassino em série, conceituado como o agente que comete três ou mais homicídios em separadas ocasiões, envolvendo aspectos similares de *modus operandi*, ritual e assinatura. A associação das referidas condições oferece grandes desafios às ciências, ante a ineficácia dos tratamentos penal e clínico atualmente disponíveis, além da dificuldade de identificação desses agentes durante a investigação policial. Por esse motivo, o presente estudo busca ampliar essa discussão, destacando a necessidade de elaboração de abordagem jurídica especificamente direcionada aos criminosos com tais diagnósticos e a importância da adoção de técnicas investigativas que facilitem sua identificação e captura.

Palavras-chave: Assassino em série. Transtorno da personalidade antissocial. Transtorno parafilico. Semi-imputabilidade.

ABSTRACT

The present study analyzes the case of an individual who committed, over a period of sixteen months, twelve serial homicides that victimized boys aged eight to thirteen years, practicing libidinous acts with four bodies, and hiding all corpses. The crimes were committed between 2002 and 2004, in the state of Rio Grande do Sul – Brazil, with intervals ranging from days to months. The individual was diagnosed with antisocial personality disorder of the serial killer subtype and paraphilic disorders of pedophilia and necrophilia. The antisocial disorder has a propensity to criminal

behavior, and the conduct is usually associated with the commission of illicit acts. The paraphilic disorder, on the other hand, does not present a criminal tendency itself, but the action of paraphilias may involve illegal practices. Therefore, these disorders are commonly associated with the serial killer, conceptualized as the agent who commits three or more murders on separate occasions, involving similar aspects of *modus operandi*, ritual and signature. The association of these conditions offers great challenges to science, given the ineffectiveness of the criminal and clinical treatments currently available, in addition to the difficulty of identifying these agents during the police investigation. For this reason, the present study seeks to broaden this discussion, highlighting the need to develop a legal approach specifically directed to criminals diagnosed with such disorders and the importance of adopting investigative techniques that facilitate their identification and capture.

Keywords: Serial killer. Antisocial personality disorder. Paraphilic disorder. Criminal liability.

1 INTRODUÇÃO

A figura do *serial killer* permeia os campos do direito penal, da criminologia, da psiquiatria e da psicologia, apresentando especial desafio quanto à identificação e ao encaminhamento, tanto médico quanto jurídico. Por se tratar de assunto que costuma receber abordagens midiáticas sensacionalistas, é comum encontrar informações errôneas ou destituídas de caráter técnico na sua avaliação.

A conceituação desses agentes envolve o cometimento de homicídios contra três ou mais vítimas, em eventos separados, com a presença de elementos que envolvem particularidades do indivíduo, como *modus operandi*, ritual e assinatura.

Um estudo realizado no ano de 2016 projetou a existência de aproximadamente 4.410 *serial killers* nos vinte e um países selecionados para a pesquisa. Na época, o Brasil ocupava a décima quarta posição, totalizando 27 assassinos em série (AAMODT, 2016).

Esse tipo de criminoso é geralmente acometido por transtornos psiquiátricos. Uma parcela significativa preenche os requisitos para o diagnóstico de transtorno da personalidade antissocial. Trata-se de perturbação da saúde mental que suscita traços inflexíveis e persistentes, como ausência de empatia e remorso, violação dos direitos alheios, insubordinação a regras e normas, incapacidade de aprender com punições e tendência criminosa. Tais condições resultam em significativos níveis de reiteração delitiva, associando o transtorno ao âmbito forense.

Outra parcela considerável de assassinos em série apresenta os critérios diagnósticos de transtorno parafílico. Trata-se de estímulo ou ato sexual desviante dos comportamentos sexuais considerados normais, que causa sofrimento ou prejuízo ao parafílico ou a terceiros. Em alguns casos, a atuação de parafilias se relaciona com práticas delitivas.

Considerando as variáveis comportamentais e a dificuldade de identificação de tais padrões de conduta, um estudo mais detalhado desse tipo de transgressor é de difícil execução. Na literatura nacional, são raros os trabalhos que examinam casos concretos envolvendo os elementos de análise propostos no presente estudo.

A partir da identificação de determinado caso, ocorrido no Rio Grande do Sul, entre os anos de 2002 e 2004, em que as condições comportamentais do agente se

assemelham àquelas observadas na literatura sobre *serial killers*, vislumbrou-se a oportunidade de apreciar o caso concreto.

Nesse cenário, o presente trabalho utiliza o método de estudo de caso como modalidade de pesquisa. Seu delineamento segue as quatro fases propostas quando da realização desse tipo de pesquisa: delimitação da unidade-caso; coleta de dados; seleção, análise e interpretação dos dados; elaboração das conclusões (GIL, 1995).

Como instrumento de investigação, essa modalidade pode ser aplicada a diversas áreas do conhecimento, com abordagens quantitativas e qualitativas. Nesse método, o pesquisador se propõe apresentar uma situação complexa, em profundidade, no contexto da vida real.

O objeto de análise do presente estudo é o caso do indivíduo que cometeu doze homicídios seriados contra garotos com idades entre oito e treze anos, em um período de dezesseis meses. Além disso, praticou atos libidinosos diversos da conjunção carnal contra quatro cadáveres e ocultou os doze corpos.

A principal ferramenta de avaliação do estudo é o laudo psiquiátrico de avaliação de imputabilidade penal do agente, cujo diagnóstico menciona o transtorno de personalidade antissocial do subtipo *serial killer* e os transtornos parafilicos de pedofilia e necrofilia.

Tais diagnósticos apresentam verdadeiro desafio ao ordenamento jurídico, à intervenção médica e à investigação policial. No primeiro contexto, pela necessidade de tratamento penal específico, visto que os mecanismos existentes não proporcionam ao antissocial os efeitos esperados. No segundo cenário, pela inexistência de acompanhamento terapêutico adequado ao antissocial, diante da ineficácia dos tratamentos médicos disponíveis. No terceiro aspecto, pela carência de mecanismos que facilitem a identificação dos *serial killers*.

Associando esses elementos polêmicos, o presente estudo tem como objetivo examinar os aspectos médico-legais e jurídico-penais que envolvem os transtornos mentais portados pelo indivíduo estudado, destacando os desafios presentes nesse cenário.

2 ASPECTOS CRIMINALÍSTICOS

Denomina-se assassino em série, do inglês *serial killer*, o agente que mata determinado número de pessoas, usualmente três ou mais, ao longo do tempo. O intervalo entre os homicídios pode durar dias, semanas, meses ou anos, sendo conhecido como período de resfriamento emocional (FORSYTH, 2015).

Inúmeras dúvidas e questionamentos transitam o imaginário das discussões sobre a forma como tais criminosos se apresentam.

Uma das questões mais suscitadas diz respeito à associação desses indivíduos com o diagnóstico de doença mental (FBI, 2008). Estudos envolvendo *serial killers* constataram que a grande maioria dos examinados preenchia os requisitos do transtorno de personalidade antissocial e dos transtornos parafilicos, a indicar que são usualmente acometidos por perturbações mentais (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

Outro ponto comum descreve os assassinos em série como portadores de inteligência extrema. Eventualmente, contudo, como em outras amostras da população em geral, o nível intelectual apresenta características variáveis, podendo ser considerado acima ou abaixo da média (FBI, 2008).

O comportamento social desses delinquentes também causa curiosidade. Sabidamente, nem sempre são reclusos, estranhos ou desajustados; ao contrário, muitos parecem ser membros normais da comunidade, pois mantêm famílias e empregos (SILVA, 2014). Assim, se misturam facilmente e são muitas vezes negligenciados pelas autoridades.

Outra questão frequente se refere à motivação para matar. Apesar da motivação sexual apresentada pela grande maioria dos famosos *serial killers*, nem todos são sexualmente motivados (FBI, 2008). Existem diversos outros motivos que os impulsionam a praticar seus crimes, incluindo descarga de ódio, desejo de controle e necessidade de excitação (DOUGLAS e OLSHAKER, 1999).

Um ponto que também entra na discussão concerne à impossibilidade desses assassinos de cessar suas práticas ilícitas por conta própria, sem que sejam capturados e aprisionados. Entretanto, certos indivíduos são inibidos de perseguir outras vítimas diante de eventos ou circunstâncias pessoais, como maior participação em atividades familiares, substituição sexual e outras distrações (FBI, 2008).

A personalidade do *serial killer* aparenta estar fundada em quatro pilares dinâmicos. O primeiro pilar é a privação emocional, que gera experiências negativas que impulsionam a dinâmica da violência. O segundo pilar é a agressividade, que reduz a ansiedade e potencializa a gratificação emocional. O terceiro pilar é o autoerotismo, que atua em sinergia com a redução de emoções negativas. O último pilar é a estrutura de consciência, que causa uma limitação na capacidade de controle e orientação.

A privação emocional cria um firme estado de ansiedade nos infantes, mas a maior parte desenvolve a habilidade de lidar com os sentimentos negativos, canalizando-os em atividades sociais, como a prática de esportes (DOUGLAS e OLSHAKER, 1999). Por sua vez, uma parcela dessas crianças busca aliviar a ansiedade com atividades solitárias, incluindo fantasias violentas (devaneios de poder ou controle), atos autoeróticos e parafilicos, que podem ganhar influência vital, tornando-se um ciclo repetitivo que se intensifica com o passar dos anos (RESSLER, BURGESS e DOUGLAS, 1988).

Mesmo que consiga reduzir sua ansiedade através da prática de atividades solitárias prazerosas, o indivíduo pode ser incapaz de superar os sentimentos negativos que foram originados pela rejeição. Por esse motivo, tende a colocar em prática seus impulsos agressivos, passando a executar atos decorrentes da raiva (WHITMANN e AKUTAGAWA, 2004).

Tais atos incluem atear fogo em objetos e torturar animais, formando, juntamente da enurese noturna, a tríade de sintomas, comumente observada na infância de *serial killers*. Outros aspectos típicos apresentados por esses infantes envolvem comportamento antissocial, déficit de atenção e hiperatividade (LABRODE, 2007).

A privação emocional pode também originar uma experiência desumanizante, que faz com que o indivíduo se sinta indesejado, desvalorizado, insignificante e impotente, razão pela qual se torna incapaz de valorizar outras pessoas. A habilidade de desumanizar os outros acaba revelando um desrespeito pelo valor da vida e uma aceitação da violência, que diferenciam os assassinos em série de outros transgressores (WHITMANN e AKUTAGAWA, 2004).

A possibilidade de exercer controle ou domínio sobre outras pessoas temporariamente contraria as experiências e sentimentos negativos, pois traz uma sensação prazerosa de grandiosidade e superioridade. No caso do *serial killer*, o

poder de infligir sofrimento e morte a alguém se torna um vício, pois alivia as sensações negativas (DOULGAS e OLSHAKER, 1999).

Por sorte, essa estrutura é infrequente, dado que a grande maioria das crianças que sofre os efeitos do abuso e da privação emocional acaba por não desenvolver o perfil de assassino em série. Isso indica a existência de outros fatores que contribuem como condição necessária para o desenvolvimento desse tipo de conduta desviante (WHITMANN e AKUTAGAWA, 2004).

Esses fatores podem incluir diferentes perturbações da saúde mental, como psicoses e transtornos da personalidade, por vezes relacionadas à manifestação do comportamento homicida seriado (SILVA, 2014).

Os crimes cometidos por *serial killers* tipicamente contêm três componentes particulares: *modus operandi*, ritual e assinatura. Por serem específicos de cada criminoso, tais componentes podem imprimir nos delitos certas similaridades.

O *modus operandi* se caracteriza como um conjunto de comportamentos e ações perpetradas pelo agressor para executar seus crimes. Abrange todos os atos praticados, desde encontrar a vítima até finalizar o homicídio de maneira exitosa, sem ser identificado ou capturado. Esse elemento é dinâmico, podendo o agente refinar seu modo de agir conforme ganha experiência, com a finalidade de facilitar seus delitos e dificultar sua captura (DOUGLAS *et al.*, 2013). As variáveis do *modus operandi* englobam o local do crime, a forma de execução, a arma utilizada, a abordagem das vítimas, o modo de ocultação dos corpos, entre outras.

O ritual é um componente simbólico que contribui para a obtenção de satisfação pelo *serial killer*. É composto por atos que excedem o necessário para executar o homicídio e são especificamente projetados para complementar a motivação e atender às necessidades psicosssexuais do delinquente, que vive suas fantasias particulares através das práticas delituosas. Tais atos podem não estar presentes em todos os crimes, vez que alguns fatores, como o tempo disponível para a execução, o humor do agressor e outras circunstâncias externas, podem impedir sua realização ou ocasionar sua modificação ou interrupção. Os atos parafilicos consistem em bons exemplos de manifestações que fazem parte do ritual, pois externam as fantasias íntimas do assassino (HAZELWOOD e WARREN, 2002).

A assinatura é outro componente simbólico, desnecessário para obtenção do resultado, que revela o modo como o ofensor atinge sua satisfação. Por ser individual, é descrita como a impressão digital do assassino. Ao contrário do *modus operandi*, sua essência não é alterada, embora sua execução possa ser refinada (LABRODE, 2007). São exemplos de assinatura a produção do mesmo tipo de ferimento em diferentes vítimas, a utilização da mesma técnica de amarração ou o posicionamento dos corpos de formas atípicas, muitas vezes chocantes ou impactantes (CASOY, 2014).

Apesar das similaridades impressas por esses componentes, a ligação entre os casos é dificilmente constatada, pois é necessário o cometimento de inúmeros delitos para que um padrão seja observado. Assim, a identificação do responsável pelos crimes se torna mais desafiadora (DOUGLAS *et al.*, 2013).

Outros aspectos relevantes na caracterização do *serial killer* dizem respeito à motivação e à vitimologia.

A motivação é o que leva o assassino ao cometimento dos homicídios seriados. Decorre de fatores diversos, como descarga de ódio, desejo de controle ou dominação, necessidade de satisfação sexual ou excitação, busca por vingança, convicção em determinada ideologia e obtenção de ganho financeiro. Pode incluir a

seleção dos alvos, vez que, na maioria das vezes, a vítima representa um objeto através do qual o agente exercita suas fantasias (CASOY, 2014).

A vitimologia revela o perfil das vítimas, sendo que a grande maioria é desconhecida pelos assassinos em série. Comumente, certas pessoas são selecionadas como alvos por exibirem vulnerabilidade, definida pelo grau de suscetibilidade ao ataque; disponibilidade, relacionada à oportunidade do agressor para cometer o crime; e atratividade, traduzida pelo apelo da vítima ao ofensor. A vulnerabilidade está vinculada a circunstâncias como ingenuidade, fragilidade e descuido, bem como a presença da vítima em áreas isoladas. Já a atratividade está ligada a preferências específicas predeterminadas pelo agente, como gênero, idade, estatura ou aparência (FBI, 2008) (FORSYTH, 2015).

Em relação ao planejamento e execução do homicídio, os *serial killers* são classificados como organizados e desorganizados.

O tipo organizado ilustra um sujeito com inteligência de nível médio a alto, com aptidão para planejar seus delitos. Como normalmente possui habilidade nas relações interpessoais, costuma abordar suas vítimas verbalmente, atraindo-as para um local apropriado para o cometimento do delito, onde parte para a agressão. A cena do crime reflete suas características metódicas e ordenadas, posto que o delito é praticado de forma controlada (CANTER *et al.*, 2004). O assassino em série organizado tende a fantasiar a execução do delito durante a etapa de planejamento, de modo que suas ações podem conter aspectos ritualísticos, consistentes na experimentação dessas fantasias. Em geral, carrega a arma consigo e utiliza técnicas para diminuir a resistência da vítima. Por fim, na tentativa de dificultar as investigações, usualmente retira evidências da cena do crime e oculta os corpos das vítimas (RESSLER, BURGESS e DOUGLAS, 1988).

O tipo desorganizado se traduz como um sujeito com inteligência abaixo da média e socialmente incompetente. Os delitos são perpetrados oportunamente, sem planejamento. Logo, o ofensor desorganizado costumeiramente imprime grande desordem na cena, visto que o crime é cometido de maneira impulsiva e espontânea (CANTER *et al.*, 2004). O *serial killer* desorganizado inicia a violência subitamente e costuma atacar as vítimas pelas costas. A morte ocorre rapidamente, não sendo necessário o uso de técnicas que impeçam a resistência. Normalmente, abandona o corpo à vista, na própria cena do crime, juntamente de outras evidências, incluindo, eventualmente, a arma utilizada na execução (RESSLER, BURGESS e DOUGLAS, 1988).

Os citados elementos contribuem para a elaboração do perfil do criminoso, realizada pela técnica de investigação conhecida como *criminal profiling*. Através desse método, os investigadores coletam dados sobre os delitos, constantes nas pistas inevitavelmente deixadas pelo agente. Assim, a investigação procura identificar o padrão dos crimes e elaborar uma descrição geral do ofensor. Embora não seja uma ciência exata, a criação do perfil do agente, unida à ciência forense e aos relatos testemunhais, pode propiciar a captura do *serial killer* (LABRODE, 2007).

3 ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS

Os transtornos da personalidade (TP) são anomalias do desenvolvimento psíquico, considerados pela psiquiatria forense como perturbações da saúde mental, não imputáveis diretamente a uma doença, lesão ou outra afecção cerebral, nem a outro transtorno psiquiátrico (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua décima edição (CID-10), os TP representam graves desvios à constituição do caráter e às tendências de comportamento. Podem influenciar várias áreas de funcionamento da vida do portador, como afetividade, excitabilidade e controle de impulsos (CID-10, 2001).

Ademais, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), os TP apresentam padrões persistentes, difusos e inflexíveis de comportamento acentuadamente desviante. Tais padrões começam a se manifestar na infância ou na adolescência e perduram na fase adulta (DSM-5, 2014).

As taxas de incidência e prevalência dos TP são equivalentes, dado que configuram condições permanentes. Sua incidência global varia de 10 a 15% na população geral (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

O transtorno da personalidade antissocial (TASP) constitui um tipo de TP (CID-10, 2001), que acomete aproximadamente 3 a 5% da população geral. Todavia, essa prevalência pode quadruplicar quando se limita à população carcerária (SANTOS *et al.*, 2016).

Dentre os indivíduos acometidos, a prevalência é significativa em assassinos em série. Um estudo envolvendo uma amostra de noventa e nove *serial killers*, com base nas informações contidas nas respectivas biografias, constatou que 81% dos examinados preenchia os requisitos para o diagnóstico de TASP (STONE, 2001).

Atualmente, existem três conceituações reconhecidas do construto antissocial: transtorno da personalidade antissocial, como descrito no DSM-5; transtorno da personalidade dissocial, como consta na CID-10; e psicopatia, como formalizada na Psychopathy Checklist–Revised (PCL-R). Tais conceituações se sobrepõem, mas não são idênticas (BECK, DAVIS e FREEMAN, 2017).

O DSM-5 evidencia que a conduta antissocial se caracteriza, resumidamente, pelo comportamento voltado a práticas antissociais, criminosas e sexuais, ao abuso de substâncias nocivas à saúde, à manipulação visando a satisfação própria e à indiferença quanto às consequências de suas ações (DSM-5, 2014).

A CID-10 expõe um checklist contendo sete critérios diagnósticos do transtorno: ausência de empatia; irresponsabilidade e desrespeito por normas e obrigações sociais; incapacidade de manter relacionamentos, embora não haja dificuldade em estabelecê-los; baixa tolerância à frustração e baixo limiar para descarga de agressão; incapacidade de experimentar remorso e aprender com a experiência, particularmente punição; propensão para culpar os outros e oferecer racionalizações ao comportamento próprio que resultou em conflito com a sociedade. Como aspecto associado, pode haver irritabilidade persistente (CID-10, 2001).

A escala PCL-R explicita que os sinais da psicopatia se dividem em dois fatores: emocional e interpessoal, que abrange sinais como loquacidade e charme, egocentrismo e autoconceito elevado, enganação e trapaça, superficialidade afetiva e emocional; e comportamental e antissocial, que engloba sinais como impulsividade e dificuldade de autocontrole, tendência ao tédio e necessidade de estimulação, mentira patológica, orientação parasitária, promiscuidade e versatilidade criminal (HARE, 2013).

Outras características frequentemente observadas são a propensão a subestimar o perigo, o desinteresse pela opinião alheia, a dificuldade de satisfação com atividades comuns e o desempenho insatisfatório em ambientes escolares ou locais de trabalho (BECK, DAVIS e FREEMAN, 2017).

O elevado grau de insensibilidade e a sensação de tédio, aliados ao descaso em relação ao perigo e à ausência de medo, podem levar o antissocial a praticar atividades altamente arriscadas, que proporcionam a desejada excitação. Por essa razão, o portador de TASP tem inclinação ao cometimento de delitos e pode inclusive se envolver na execução de homicídios seriados (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

Os antissociais não possuem entendimento de certo e errado e compreendem as regras como algo inconveniente. Por isso, estabelecem leis próprias, agindo de forma imoral e antiética, visando a satisfação, prazer ou alívio imediato de suas necessidades instintivas, sem considerar nem temer as consequências. A ameaça de punição não os detém, pois não experimentam medo nem ansiedade, que ajudam a suprimir o impulso em pessoas normais (HARE, 2013).

Não vivenciam sofrimento, pois suas emoções e sentimentos são extremamente superficiais e incompletas (SILVA, 2014). Na realidade, as emoções desses indivíduos são simples respostas primitivas a necessidades imediatas (HARE, 2013). Apesar da pobreza emocional e afetiva, conseguem compreender, do ponto de vista intelectual, os sentimentos alheios e são capazes de fingir emoções (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

Em geral, os antissociais são calculistas, dissimulados, mentirosos e inescrupulosos (SILVA, 2014). Apesar desses atributos, aparentam normalidade, graças à capacidade de mascarar suas características reais. O comportamento aparentemente adequado ao convívio social constitui uma espécie de aprimorado verniz, utilizado como forma de enganar as pessoas comuns (CASOY, 2014).

O conteúdo mental revela a completa ausência de delírios, alucinações e outros sinais de pensamento irracional. Tipicamente, possuem um juízo de realidade aguçado e costumam impressionar observadores com sua desenvoltura (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

A origem do TASP é multifatorial, envolvendo três aspectos. O aspecto genético é considerado responsável pela predisposição do indivíduo em apresentar o transtorno e pela exibição de determinados traços de personalidade. O aspecto biológico tende a interferir no desenvolvimento do comportamento através dos níveis hormonais. O aspecto ambiental envolve a interação física (como lesões ou infecções cerebrais) e psíquica (como as relações familiares e sociais) estabelecida pelo indivíduo, durante seus anos formativos, com o ambiente onde vive e com as pessoas com quem convive. Esse último aspecto tem fundamental importância, pois é crucial no desenvolvimento da personalidade, podendo ocasionar o transtorno independentemente da predisposição genética ou biológica (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

A partir do desenvolvimento, o TASP segue um curso crônico, sendo que o auge do comportamento antissocial é atingido durante a adolescência (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017). Apesar da precoce manifestação do transtorno, o diagnóstico somente pode ser realizado em pessoas maiores de dezoito anos de idade que tenham experimentado alguns sintomas de transtorno da conduta anteriormente aos quinze anos de idade.

Dessa maneira, o indivíduo que ostenta traços antissociais apenas será diagnosticado como portador de TASP se preencher determinados critérios diagnósticos. O primeiro critério, correspondente ao limite de idade, impõe-se porque o desenvolvimento da personalidade é incompleto na infância e adolescência, de forma que certos traços sintomáticos apresentados em idade precoce podem não persistir na fase adulta. O segundo critério concerne aos transtornos de conduta,

que envolvem um padrão de comportamento repetitivo e persistente que se amolda a uma das seguintes categorias: agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, práticas delituosas e grave violação às regras (DSM-5, 2014).

Os critérios diagnósticos podem ser difíceis de constatar, sendo necessária uma minuciosa avaliação do paciente, com investigação da sua história, a fim de verificar a existência ou não de padrão anormal de conduta no decorrer da vida. O profissional deve observar atentamente a postura e o comportamento do examinado, pois o antissocial é inclinado à manipulação e pode tentar exercer controle e utilizar dissimulação durante o exame (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

A literatura indica fortemente que o TASP não tem cura, de modo que os princípios do tratamento visam apenas o alívio dos sintomas. O uso de medicamentos pode diminuir sintomas como agressividade, irritabilidade e impulsividade, mas deve ser controlado, diante da tendência dos antissociais ao abuso de substâncias (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017). Os processos psicoterápicos, que buscam a melhora no comportamento individual, são considerados ineficientes em relação ao TASP por grande parte dos pesquisadores. Isso porque o sucesso da terapia depende da percepção do paciente quanto à necessidade da mudança e está condicionado à motivação para melhorar (BECK, DAVIS e FREEMAN, 2017).

O antissocial não percebe a necessidade da mudança, nem possui motivação para melhorar seu comportamento, pois não o percebe como algo problemático; ao contrário, acredita que seus atos sejam satisfatórios e legítimos. Não costuma sofrer com as consequências negativas de suas ações e, quando é efetivamente atingido, entende que tais resultados independem de seu comportamento (HARE, 2013) (BECK, DAVIS e FREEMAN, 2017).

Por tais motivos, o prognóstico é considerado pouco favorável, em função do padrão de inflexibilidade e persistência do comportamento característico do TASP (ABDALLA-FILHO e ENGELHARDT, 2016).

Feitas tais considerações sobre o transtorno antissocial, passa-se a examinar os transtornos parafilicos.

As parafilias são estímulos ou atos sexuais desviantes dos comportamentos sexuais considerados normais, cujas funções principais incluem a estimulação amorosa, a criação de prazer mútuo e a procriação. Para algumas pessoas, os atos parafilicos são a única forma de obtenção de prazer sexual, enquanto outras os utilizam como complemento eventual à excitação (ABDALLA-FILHO e MOREIRA, 2016). Frequentemente, servem a outras funções psíquicas vitais, causando o alívio da ansiedade ou o refreamento da agressividade (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

Parecem ser condições preferencialmente masculinas e possuem prevalência considerável em populações criminosas. Uma análise de delinquentes sexuais masculinos condenados evidenciou que 58% dos examinados apresentou diagnóstico parafilico (BENFICA e VAZ, 2019). No mais, a prática de atos parafilicos é comum entre assassinos em série. O estudo anteriormente referido, envolvendo uma amostra de noventa e nove *serial killers*, constatou que 70% dos examinados exibiu uma ou mais parafilias e identificou um total de vinte e dois tipos de comportamento parafilico (STONE, 2001).

Os transtornos parafilicos listados pelo DSM-5 são os seguintes: voyeurismo (espionar outras pessoas em atividades privadas), exibicionismo (expor os genitais), frotteurismo (tocar ou esfregar-se em outra pessoa sem consentimento), masoquismo (passar por humilhação, submissão ou sofrimento), sadismo (infligir

humilhação, submissão ou sofrimento), pedofilia (possuir foco sexual em crianças), fetichismo (usar objetos inanimados ou focar especificamente em partes não genitais do corpo) e transvestismo (vestir roupas do gênero oposto visando excitação sexual) (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

A causa específica das parafilias não é conhecida, mas algumas teorias atribuem seu desenvolvimento a experiências precoces (como abuso sexual ou agressão verbal) que condicionam os infantes ao cometimento de atos parafílicos (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017). Assim, a origem das parafilias está aparentemente relacionada a fatores ambientais, mas pode também estar ligada a aspectos biológicos, como alterações em estruturas cerebrais (ABDALLA-FILHO e MOREIRA, 2016).

O ato de fantasiar interesses parafílicos começa em idade precoce, podendo ser utilizado como método de diminuição da ansiedade e de impulsos sexuais e agressivos. Por ser realizada de modo solitário, a prática parafílica acaba sendo inibida e não compartilhada com outras pessoas, que poderiam bloqueá-la ou desencorajá-la. Com o avanço da idade, os praticantes começam a perceber que tais interesses e impulsos são incompatíveis com as normas sociais. Contudo, em muitos casos, quando atingem essa percepção, o uso repetitivo das fantasias parafílicas já se tornou enraizado e os pensamentos e comportamentos sexuais já se associaram ou restaram condicionados a esses atos (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

O comportamento parafílico atinge o auge entre quinze e vinte e cinco anos de idade e começa a declinar gradualmente a partir de então (ABDALLA-FILHO e MOREIRA, 2016). Ainda que a prática parafílica seja iniciada antes dos dezoito anos, a designação do transtorno deve ser reservada para pacientes maiores de idade, para evitar transformar em patologia a curiosidade sexual normal e a experimentação ocasional na adolescência (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

Os transtornos parafílicos têm critérios diagnósticos que se superpõem. O primeiro critério pressupõe a existência de excitação, impulso ou comportamento sexual de foco parafílico, recorrente e intenso, envolvendo objetos, crianças, pessoas que não consentiram com o ato ou, ainda, humilhação própria ou do parceiro, por no mínimo seis meses. O segundo critério pressupõe que essas fantasias, desejos ou comportamentos causem sofrimento ou prejuízo no funcionamento social ou na vida do indivíduo (BENFICA e VAZ, 2019).

Os critérios diagnósticos dos oito transtornos parafílicos citados estão explícitos no DSM-5 por duas razões principais: todos são relativamente comuns em comparação a outros transtornos parafílicos e alguns implicam ações para satisfação que, devido à característica nociva e ao potencial dano a terceiros, são classificadas como delitos criminais (DSM-5, 2014).

As parafilias legalmente definidas como infrações sexuais são a pedofilia, o voyeurismo, o frotteurismo e o exibicionismo. Dependendo de questões de consentimento, o masoquismo e o sadismo podem ser classificados como ofensas sexuais. O fetichismo e o transvestismo, por seu turno, não configuram infrações, mas são considerados socialmente inaceitáveis por grupos sociais específicos (BENFICA e VAZ, 2019).

Os referidos transtornos não esgotam a lista de possíveis diagnósticos parafílicos, pois muitas parafilias distintas já foram identificadas e nomeadas. Por causa das consequências negativas causadas ao praticante e a outras pessoas, quase todas as parafilias existentes poderiam atingir o nível de transtorno parafílico.

Os diagnósticos de outro transtorno parafilico especificado e transtorno parafilico não especificado são, portanto, indispensáveis em inúmeros casos.

Entre os casos legalmente identificados de transtornos parafilicos, a pedofilia é o mais comum. O diagnóstico envolve impulsos sexuais recorrentes, direcionados a crianças ou adolescentes com até treze anos de idade, por período superior a seis meses. Os pedófilos têm pelo menos dezesseis anos de idade e são ao menos cinco anos mais velhos que as vítimas (DSM-5, 2014). O grande percentual de crianças molestadas pode estar relacionado ao maior esforço empreendido para monitorar atos de pedofilia, que normalmente são considerados mais graves que outras parafilias (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

O comportamento antissocial parece estar relacionado à pedofilia, pois indivíduos com esses traços apresentam maior propensão a agir sexualmente contra crianças. A tendência é ainda maior em homens que foram abusados sexualmente na infância, mas não se sabe se essa correlação reflete uma influência causal do abuso sexual na infância sobre a pedofilia na vida adulta.

Por sua vez, a necrofilia é menos comum, estando incluída na categoria de outro transtorno parafilico especificado, por não satisfazer os critérios diagnósticos dos transtornos descritos pelo DSM-5. O diagnóstico engloba excitação sexual recorrente e intensiva envolvendo cadáveres, por período superior a seis meses (DSM-5, 2014).

Quanto à cura e controle dos transtornos parafilicos, esses são considerados difíceis. Isso pois as pessoas dificilmente abandonam o prazer sexual sem uma garantia de que novas rotas de gratificação sexual serão obtidas.

O prognóstico ruim para tais transtornos está associado ao início em estágio precoce e à alta frequência dos atos. Entretanto, o prognóstico é melhor nos casos em que os pacientes possuem histórico de relações sexuais além da parafilia ou procuram tratamento por conta própria (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017).

Um dos tratamentos propostos para as parafilias é o uso de diferentes medicamentos, visando a redução dos níveis de testosterona, que ocasiona a diminuição do impulso sexual, possibilitando um maior autocontrole por parte do indivíduo. A farmacologia parece ser mais eficaz quando unida à psicoterapia, pois essa pode alterar o padrão comportamental, resultando na diminuição dos índices de reincidência de pacientes parafilicos (ABDALLA-FILHO e MOREIRA, 2016).

4 ASPECTOS JURÍDICOS

A possibilidade de imputar ao agente a prática de infrações penais é chamada de imputabilidade. Trata-se de elemento da culpabilidade, sendo que esta, por seu turno, integra o conceito analítico do crime (GRECO, 2019).

A imputabilidade penal depende de dois elementos: capacidade intelectual e capacidade volitiva. O primeiro elemento corresponde ao entendimento quanto à ilicitude do fato, enquanto o segundo consiste no domínio da vontade e controle dos impulsos para atuar conforme essa compreensão. Tais elementos devem estar simultaneamente presentes, vez que a abolição da capacidade intelectual ou volitiva acarreta a inimputabilidade, enquanto a redução ocasiona a semi-imputabilidade do indivíduo (MASSON, 2019).

A inimputabilidade tem diversas origens, dentre as quais se destacam aquelas previstas no artigo 26, *caput*, do Código Penal. Esse dispositivo estabelece a isenção de pena ao agente que, ao tempo da ação ou omissão, era inteiramente

incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar sua conduta de acordo com tal entendimento, em razão de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou desenvolvimento mental retardado (BRASIL, 1940). A doença mental citada pelo dispositivo possui sentido restrito, pois se refere aos casos de alienação mental, que compreende as patologias mentais graves, configuradas pelo comprometimento do juízo crítico do portador (TABORDA, CHALUB e COSTA, 2016).

A semi-imputabilidade está prevista no artigo 26, parágrafo único, do Código Penal. Tal dispositivo estabelece a possibilidade de redução de um a dois terços da pena ao agente que, em virtude de perturbação de saúde mental, desenvolvimento mental incompleto ou desenvolvimento mental retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar sua conduta de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940). A perturbação da saúde mental, por sua vez, engloba os transtornos mentais menos graves, que não comprometem o juízo de realidade do portador (TABORDA, CHALUB e COSTA, 2016).

Como visto anteriormente, o TASP é uma perturbação da saúde mental que não afeta o juízo crítico (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017). Todavia, essa condição é capaz de ensejar uma dificuldade no controle dos impulsos (HARE, 2013). Isso significa que a capacidade intelectual do antissocial é preservada, enquanto a capacidade volitiva pode estar parcialmente comprometida, motivo pelo qual o antissocial pode ser considerado semi-imputável (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006).

O entendimento da jurisprudência pátria acerca da imputabilidade penal do delinquente antissocial oscila, sendo sustentada tanto a imputabilidade plena quanto a semi-imputabilidade (SAVAZZONI, 2016).

Para aferição da semi-imputabilidade, é fundamental a elaboração de perícia que comprove a existência de perturbação mental que ocasionou a redução da capacidade intelectual ou volitiva do agente na época do fato (MASSON, 2019). A perícia de imputabilidade penal é realizada mediante instauração de incidente de insanidade mental do réu (NUCCI, 2019).

Dessa forma, em caso de dúvida acerca da integridade mental do acusado, cabe ao juiz ordenar que seja submetido a exame médico-legal, conforme o artigo 149, do Código de Processo Penal (BRASIL, 1940). Durante o exame, o perito deve verificar se, na época do fato, o agente era acometido por transtorno mental. Em caso afirmativo, deve especificar o transtorno mental e averiguar se o fato delituoso foi consequência ou expressão sintomatológica da perturbação portada pelo agente. Em caso positivo, deve atestar se o transtorno mental aboliu ou reduziu, na época do crime, a capacidade intelectual ou volitiva do agente (TABORDA, CHALUB e COSTA, 2016).

Quanto à sanção penal, trata-se da resposta estatal conferida, após o devido processo legal, ao indivíduo que praticou um crime ou uma contravenção penal (MASSON, 2019). É a consequência natural decorrente da infração penal cometida, dividindo-se em duas espécies: pena e medida de segurança (GRECO, 2019).

A pena é destinada aos indivíduos imputáveis e semi-imputáveis, tendo fundamento na culpabilidade do agente (PRADO, 2019). Possui caráter retributivo e preventivo, visando compensar o mal causado pelo crime, evitar a prática de novos delitos e orientar o retorno à convivência em sociedade (GRECO, 2019). Existem três espécies de pena, quais sejam, privativa de liberdade, restritiva de direitos e de multa, segundo o artigo 32, do Código Penal (BRASIL, 1940).

A medida de segurança se dirige aos inimputáveis e semi-imputáveis que necessitam de especial tratamento curativo. É baseada na periculosidade do agente, entendida como a probabilidade de reiteração delitiva (PRADO, 2019). Possui caráter preventivo e curativo, almejando tratar o indivíduo para evitar a prática de futuras infrações penais (NUCCI, 2019). São duas as espécies de medida de segurança, a saber, internação em hospital de custódia para tratamento psiquiátrico e sujeição a tratamento ambulatorial, conforme o artigo 96, do Código Penal (BRASIL, 1940).

A internação hospitalar e o tratamento ambulatorial têm prazo mínimo de um a três anos, mas o prazo máximo é indeterminado, perdurando enquanto a perícia médica não averiguar a cessação da periculosidade do agente, segundo o artigo 97, §1º, do Código Penal. A perícia médica é realizada ao fim do prazo mínimo fixado pelo magistrado e será repetida a cada ano, ou a qualquer tempo, se assim determinar o juiz da execução, conforme o §2º do referido artigo (BRASIL, 1940).

Isso significa que, pela lei, a medida de segurança pode ser eterna, nos casos em que a periculosidade perdurar por toda a vida do agente, ensejando a duração do tratamento pelo mesmo tempo (MASSON, 2019). Contudo, o Supremo Tribunal Federal estipulou, no julgamento do HC 84219/SP, que a medida de segurança está limitada ao período máximo de trinta anos. Já o Superior Tribunal de Justiça estabeleceu, através da Súmula nº 527, que essa sanção penal não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado (NUCCI, 2019).

Atualmente, o sistema adotado pelo Código Penal é o vicariante ou unitário, em que o réu cumpre somente uma espécie de sanção penal. Antes da Reforma da Parte Geral do Código Penal, era adotado o sistema do duplo binário, em que o acusado cumpria as duas espécies: primeiramente, a pena; posteriormente, a medida de segurança, se ainda necessitasse de especial tratamento curativo (MASSON, 2019).

Desse modo, ao condenar o semi-imputável, o magistrado deve aplicar a pena (reduzindo-a ou não), podendo substituir a reprimenda por medida de segurança, se for essa sanção mais adequada ao caso concreto, baseado respectivamente no artigo 26, parágrafo único e no artigo 98, ambos do Código Penal. Pelo sistema vicariante, portanto, o condenado cumpre pena ou medida de segurança (NUCCI, 2019).

Conforme entendimento de alguns doutrinadores, a diminuição da pena é obrigatória. A justificativa se encontra na menor reprovabilidade da conduta do semi-imputável, ocupante de posição inferior ao imputável devido à capacidade reduzida, merecendo o benefício de redução da reprimenda.

O montante da diminuição considera o grau de redução da capacidade intelectual ou volitiva. Se o agente semi-imputável estiver mais próximo da imputabilidade, a minoração atinge o menor patamar (um terço); se estiver mais próximo da inimputabilidade, alcança o patamar máximo (dois terços) (MASSON, 2019).

No caso de aplicação de pena de reclusão, a ser cumprida em regime fechado, o indivíduo será recolhido a estabelecimento de segurança média ou máxima, segundo o artigo 33, §1º, “a”, do Código Penal (BRASIL, 1940), correspondente à penitenciária, conforme o artigo 87, da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

A substituição da pena por medida de segurança é possibilitada nos casos em que o semi-imputável, por ser dotado de periculosidade, necessita de especial

tratamento curativo. Nesse caso, se o exame pericial recomendar a aplicação dessa sanção penal e o magistrado concordar com tal recomendação, a medida de segurança pode ser aplicada em substituição da pena (MASSON, 2019).

A recomendação do perito depende da existência de especial tratamento curativo especificamente direcionado à condição ostentada pelo criminoso (TABORDA, CHALUB e COSTA, 2016). Ademais, depende da constatação de efetiva periculosidade, baseada em prognóstico indicando a chance concreta de reiteração delitiva, não bastando a referência sobre a simples possibilidade de novo envolvimento em crimes (MASSON, 2019).

No caso de aplicação de medida de segurança para especial tratamento curativo, o indivíduo é recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares, com base no artigo 99, do Código Penal (BRASIL, 1940), consistente em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, de acordo com o artigo 99, da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

Em relação ao antissocial semi-imputável, é reconhecido que nenhuma das sanções penais oferece uma abordagem ideal (SAVAZZONI, 2016). Independentemente da espécie aplicada, o antissocial compreende seu cumprimento como um momento de neutralidade, durante o qual não pode atuar como gostaria. Assim, aguarda o dia em que será beneficiado com a liberdade para colocar em dia suas atividades (MILHOMEM, 2011).

A realização de especial tratamento curativo é considerada polêmica, diante da grande dificuldade, ou mesmo impossibilidade, de tratar eficazmente o indivíduo antissocial (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006). Além disso, o portador de TASP corrompe o ambiente hospitalar, abusando ou machucando os pacientes mais frágeis e manipulando os membros da equipe técnica (TEITELBAUM, 2008).

O recolhimento em penitenciária é considerado ineficaz, diante da incapacidade do antissocial de aprender com a punição. Portanto, é provável que o agente cometa novos delitos após sua soltura, considerando o descaso quanto às regras, a tendência ao comportamento criminoso e a impulsividade, que são traços característicos do TASP (HARE, 2013). No mais, o antissocial cria na penitenciária os mesmos problemas causados na sociedade, pois invariavelmente manipula o sistema, perturbando a assistência, convivência e ressocialização dos demais indivíduos (SAVAZZONI, 2016).

Por tais razões, muitos psiquiatras defendem que a solução ideal seria a custódia em estabelecimentos especificamente direcionados a indivíduos acometidos pelo TASP (SILVA, 2008). Isso porque é imprescindível uma supervisão rigorosa e intensa a esses criminosos, pois qualquer falha no acompanhamento pode trazer resultados imprevisíveis, razão pela qual o cumprimento de pena deve ser diferenciado daquele direcionado aos demais presos.

Para tanto, cabe uma regulamentação própria para a adequada identificação do criminoso antissocial, com regime especial de cumprimento de pena, incluindo acompanhamento multidisciplinar especializado, com pessoal tecnicamente preparado para lidar com esses indivíduos e suas peculiaridades enquanto se encontrarem recolhidos (SAVAZZONI, 2016).

5 ESTUDO DE CASO

O presente estudo analisa o caso do indivíduo cujo laudo pericial contempla os elementos estudados: o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial,

associado ao funcionamento do subtipo *serial killer*, e o diagnóstico de transtornos parafilicos de pedofilia e necrofilia.

O caso selecionado para o presente estudo é dotado de ineditismo em nosso meio, pois envolve os homicídios de doze garotos e os atos libidinosos diversos da conjunção carnal cometidos com os cadáveres de quatro vítimas. O estudo de caso tem como base o laudo psiquiátrico para análise de imputabilidade penal, elaborado pelos psiquiatras do Instituto Psiquiátrico Forense, bem como o histórico do agente e dos crimes praticados.

O laudo pericial foi obtido através de contato via e-mail e ligações telefônicas com o Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPFMC) e com a Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas (VEPMA) de Porto Alegre. Com as devidas autorizações do Juiz de Direito da VEPMA, Dr. Luciano André Losekan, e do Diretor Técnico do IPFMC, Dr. Nelson Luiz Teixeira Lemos, o acesso ao laudo pericial foi liberado, sendo imposta a condição de manutenção do sigilo e privacidade dos dados, conforme demonstram os anexos.

Nesse sentido, buscou-se ocultar no texto os nomes do paciente e das vítimas, bem como qualquer outra informação que pudesse levar à identificação das personagens da narrativa.

Feitas essas considerações, passa-se ao histórico do periciado A.S. e dos crimes por ele perpetrados.

A.S. nasceu em janeiro de 1978, sendo o segundo filho de uma prole de quatro pessoas, constituída de três homens e uma mulher, de uma família natural do estado do Paraná.

Os genitores costumavam travar discussões e agressões nas ocasiões em que o pai ingeria bebidas alcóolicas, o que acontecia com frequência. O casal se separou quando A.S. contava com quatorze anos de idade.

O pai saiu de casa e constituiu nova família, mudando-se para outra cidade e rompendo o contato com os filhos do primeiro casamento. A relação foi abruptamente interrompida, pois os filhos permaneceram morando com a mãe.

O abandono do genitor causou severos problemas a A.S., conforme sua própria ponderação: *“se meu pai não tivesse ido embora, eu não estaria aqui agora, nada disso teria acontecido”*. Isso pois possuía relacionamento mais próximo com o pai, mantendo certo distanciamento afetivo em relação à mãe, pois sua atenção sempre foi direcionada ao primogênito, por causa de sua doença, em detrimento dos demais filhos.

Após a partida do pai, as crianças passaram a ficar sozinhas em casa por longos períodos, enquanto a genitora trabalhava.

A.S. frequentou a escola até a quarta série, sem qualquer reprovação. Todavia, segundo seu próprio relato: *“era muito bagunceiro, brigava, faltava, ia pouco às aulas. O problema mesmo era de brigas, a maioria na saída da escola”*. Chegou a realizar estudos supletivos, que não foram concluídos.

Fato importante na sua história pregressa ocorreu aos onze anos de idade, quando sofreu abuso sexual de um vizinho, o que ocultou dos pais. A.S não especificou o tipo de abuso sofrido.

Iniciou a vida laborativa nessa época, na madeireira onde o pai trabalhava, realizando serviços gerais no estabelecimento durante três anos. O vínculo foi rompido pouco tempo depois da separação dos pais, diante do desentendimento entre A.S. e seu patrão.

Manifestações de violência atípica já estavam presentes nessa fase. A.S. costumava atirar facas em animais, além de matar gado, porcos e frangos por

estrangulamento, por acreditar ser uma forma rápida de morte que não causava sofrimento ao animal. Algumas vezes, esquartejava os animais por prazer, considerando que não eram utilizados para fins de consumo. Apesar do conhecimento da vizinhança sobre tais práticas, não foi tomada nenhuma medida contentiva pela comunidade.

Durante a infância e a puberdade, era acometido por enurese noturna, fato que omitia dos pais porque se sentia humilhado e envergonhado. Na mesma época, começou a ter pesadelos, que perduraram durante sua vida adulta.

Na adolescência, aprendeu a luta marcial *muay thai* e travou seu primeiro confronto mais violento, que teve como resultado uma cicatriz em sua face, causada por um golpe de facão.

A.S. experimentou maconha uma vez, sendo essa a única referência quanto o uso de drogas.

Vivenciou sua primeira experiência sexual consentida aos quinze anos de idade. Seus relacionamentos afetivos eram fugazes, com média de duração de três meses.

Nesse período, A.S. experimentou os primeiros pensamentos homicidas, descrevendo que chegou a levar o alvo, que era um colega com quem se criou, para o mato, mas não conseguiu praticar o crime.

Iniciou a vida delitiva em 2001, no Paraná, quando planejou e executou a morte de um ex-policial que tinha abusado sexualmente de um amigo. Na descrição do fato vale destacar uma frase: *“essa história mexeu muito comigo, o fato dele ter me contado isso e também da gente ser da mesma idade. Ainda falei para ele para nós dois pegarmos o cara juntos”*.

A.S. foi condenado e chegou a cumprir seis meses de pena por esse delito, mas logrou êxito em fugir da penitenciária onde se encontrava recolhido. Na sequência, evadiu-se para o Rio Grande do Sul, desembarcando em Porto Alegre e seguindo para o norte do estado.

Para se manter financeiramente, trabalhava como servente de obras e praticava furtos. Foi preso algumas vezes por esses ilícitos, mas era sempre beneficiado com a liberdade.

Por ocasião das prisões, dizia que tinha perdido seus documentos e mentia seu nome. Assim, sua condição de foragido da justiça do estado natal não era constatada e, conseqüentemente, A.S. não era ligado ao homicídio do ex-policial.

A partir de então, iniciou os homicídios seriados contra vítimas menores de idade, todas do gênero masculino, com idades entre oito e treze anos.

O primeiro crime contra crianças foi cometido quando A.S. contava com vinte e três anos de idade. Sobre o fato, referiu: *“ele me ofereceu uma rifa, eu disse que não tinha dinheiro e ele saiu. Aí deu aquela vontade de matar, eu levei ele até a estrada de chão, num intervalo. Avistei uma casa e falei que morava lá. Entrei com E.L. no capão de noite e matei com uma tira de sacola, enforcado. Com esse, não tive relação sexual, foi com três gurus que tive relação sexual”*.

Alguns meses depois, A.S. praticou o primeiro homicídio seguido de ato libidinoso diverso da conjunção carnal. Quanto aos crimes perpetrados na ocasião, narrou: *“foi com o que vendia rapadura, o V.S.S. Esse também foi depois de uma discussão pelo pagamento da rapadura. Eu levei ele para o mato, falei que morava ali, perto da perimetral. Também tinha uma estrada de chão batido e eu tinha falado que ia comprar rapaduras dele. Falei que tinha um atalho e ele entrou comigo. Coloquei a mão no bolso, disse que tinha moeda, aí eu peguei uma pedra e atirei na cabeça dele. Ele caiu, tava respirando ainda, eu peguei ele pelo pescoço até morrer.*

Na hora eu não pensava em nada. Tive relação sexual com ele pois tinha brigado com ele na rua e ele tinha aumentado o preço. Tive penetração anal. Terminei com ele. Com dois deles eu não terminei. Parece que eu acordava e procurava me esconder”.

Segundo A.S., os demais delitos foram praticados com métodos semelhantes. Contou como ocorreu o último homicídio: *“eu tava na rodoviária, pegando o ônibus para ir para Erechim, esse guri tava na rodoviária vendendo picolé. Eu comprei, paguei e ele disse que eu não tinha pago, ele me chamou de ‘pé de chinelo’, ai eu comprei um de um outro. Ele me chamou de um monte de coisa, eu tinha pensado em armar alguma. Pedi que ele fizesse uma entrega, marquei o lugar e ele foi com os picolés. Fomos caminhando pela estrada de chão batido, havia um mato. Disse que era surpresa e que tínhamos que ir pelo mato. Quando não tinha mais visibilidade, eu peguei ele pelo pescoço e apertei. Ele ficou sem sentidos, mas respirando. Ele estava agonizando e eu tive relação com ele. Os outros três meninos já estavam mortos mesmo quando eu tive relação com eles”.*

Sobre os crimes, A.S. revelou: *“nunca planejei matar. Era sempre na hora, era quanto tinha discussão com alguém. Sempre chegava algum guri pra conversar comigo, eu perguntava da situação familiar, chegava perto deles e pegava eles. Depois que eu matava, saía como se nada tivesse acontecido”.*

O periciado negou que estivesse sob efeito de drogas durante o cometimento dos delitos.

As vítimas eram garotos humildes que se encontravam na rua, exercendo atividades ou trabalhando. Alguns vendiam produtos, como comidas e artesanatos, enquanto outros ofereciam serviços, como engraxates.

Sua forma de atuação era semelhante durante as ações. Inicialmente, nocauteava as vítimas, aplicando um golpe de *muay thai* a fim de diminuir a resistência. Utilizava tiras de sacola ou cordas para estrangular os meninos e usava luvas para não deixar vestígios na cena do crime. Ao final da execução, cobria os cadáveres com a própria vegetação do local ou outros objetos encontrados nas proximidades, com exceção da quinta vítima, cujo corpo foi cimentado no chão de uma construção.

Para ilustrar os delitos cometidos, os peritos elaboraram o seguinte quadro. Devido à condição de sigilo imposta pela autorização de acesso ao laudo pericial, os nomes dos garotos foram ocultados.

Vítima	Idade	Cidade	Atos perpetrados	Data
E.L.	12	Lagoa Vermelha	Homicídio	09/2002
A.S.	13	Passo Fundo	Homicídio	02/2003
C.R.	9	Soledade	Homicídio	03/2003
J.C.G.	12	Soledade	Homicídio	03/2003
D.O.H.	10	Soledade	Homicídio	03/2003
J.M.G.	12	Soledade	Homicídio	05/2003
V.S.S.	12	Passo Fundo	Homicídio e atos libidinosos	07/2003
J.B.S.	11	Passo Fundo	Homicídio e atos libidinosos	08/2003
J.F.R.	10	Passo Fundo	Homicídio e atos libidinosos	09/2003
L.R.	9	Passo Fundo	Homicídio	10/2003
L.D.S.	8	Passo Fundo	Homicídio	10/2003
D.B.L.	13	Sananduva	Homicídio e atos libidinosos	01/2004

Fonte: IPFMC

Em relação à vontade de matar, comentou: *“não consigo controlar, matar já se tornou um vício para mim”* e *“sempre tive ânsia de matar e, depois do primeiro crime, acendeu mais”*.

Questionado sobre o fato de sentir remorso, respondeu: *“como assim, senhor? Eu apenas senti remorso pelo primeiro guri que matei. Já matei doze, eu não ficava satisfeito com a morte, tinha que fazer mais. Cheguei a pensar em cortar em pedaços”*.

No período em que praticou os delitos contra as crianças, vinha mantendo relacionamento sexual com um adolescente de doze anos. Sobre esse relacionamento, referiu: *“ele era o homossexual e não eu”*.

Costumava ouvir, na mesma época, uma voz infantil feminina desconhecida que dizia para não praticar os crimes: *“quando matava, não ouvia a voz. Só nos que eu levava para matar e não matava é que eu ouvia a voz dizendo para não matar”*. Além disso, ponderou: *“Como muitos cidadãos de fora, eu acho que devo ter algum distúrbio”*.

Quanto à captura, A.S. julgou: *“eu facilitei. Neste último dia, eu deixei que eles me vissem, saí caminhando, facilitei a minha prisão. Se eu tivesse nas ruas, teria matado mais gente, com certeza. Eu estava viciado em matar. Eu sabia que eles iriam me pegar quando eu atravessasse a ponte, eles iriam me pegar. Eu estava esperando a noite, mas resolvi passar de dia. Ainda cheguei na guarita, tinha um guarda lá. Perguntei se podia passar e senti que seria preso”*.

Os corpos das crianças foram localizados em períodos que variaram entre um dia e oito meses após os crimes. Quando foi recolhido, A.S. indicou aos policiais o local de ocultação do corpo da quinta vítima, que foi o último a ser encontrado. Considerando que esse cadáver foi enterrado e cimentado, a cooperação de A.S. foi essencial para sua localização.

Durante a entrevista para realização da avaliação psiquiátrica, encontrava-se recolhido havia cerca de um ano, período durante o qual não incorreu em qualquer intercorrência disciplinar. Permanecia a maior parte do tempo em sua cela, desenhando ou praticando exercícios físicos, sem exercer tarefas laborativas.

Não recebia visitas dos familiares e apenas uma vez foi contatado pela mãe, através de telefonema. Na ocasião, ao ser questionado, confessou à genitora a prática dos delitos e, a partir de então, ela não mais estabeleceu contato.

Na prisão, apresentou pensamentos suicidas, complementando: *“mas antes de fazer isso eu tenho que falar com a minha mãe”*.

Experimentava sono agitado, com intensos sonhos referentes aos crimes: *“eu sonho direto. Sonho que estou matando outras crianças (...) sonhava direto com um guri de oito anos, que não era nenhuma das vítimas. Ele me leva até onde tem um guri morto e inchado. O guri falava que ia morrer mais outro tanto de crianças e que alguém não gosta que eu teje preso”*. A.S. chegou a procurar a psicóloga da prisão para conversar sobre os sonhos.

Diante dos exames realizados, os peritos responsáveis pela elaboração do laudo pericial concluíram que, na época dos fatos delituosos, A.S. apresentava os seguintes diagnósticos: transtorno de personalidade antissocial – TASP (F 60.2), transtorno pedofílico (F 65.4) e transtorno necrofílico (F 65.8). Esses diagnósticos seguem a Classificação Internacional de Doenças, em sua décima edição.

Ainda, foi sugerido o funcionamento do subtipo *serial killer*, mas tal condição não foi mencionada no diagnóstico porque a nomenclatura da CID-10, utilizada nacionalmente para classificação de doenças no contexto médico, não inclui subtipos ao tipo antissocial.

O diagnóstico do TASP foi constatado através do preenchimento de seis critérios positivos, dentre os sete constantes na checklist da CID-10, quais sejam: falta de capacidade de empatia, irresponsabilidade e desrespeito por normas sociais, incapacidade de manter relacionamentos persistentes, baixa tolerância à frustração e baixo limiar para descarga de agressão, incapacidade de experimentar culpa e irritabilidade persistente, deixando de apresentar propensão para culpar os outros.

Os transtornos parafilicos foram diagnosticados pela constatação da prática criminosa e repetitiva de parafilias, consistentes em atos libidinosos diversos da conjunção carnal contra crianças e adolescentes (pedofilia) e cadáveres (necrofilia). O cometimento desses atos se desenrolou por período superior ao mínimo necessário para o diagnóstico, definido como seis meses.

Além dos referidos diagnósticos, o laudo pericial trouxe comentários referentes a inúmeros aspectos expressados por A.S. durante as entrevistas.

Em seu discurso, foi constatada a presença de contradições e mentiras, bem como tentativas de manipular os peritos e conduzir a entrevista, com o objetivo de obter ganhos. Ademais, foram observadas outras características, como imaturidade, impulsividade, indiferença, agressividade, carência e dependência.

Quanto ao aspecto afetivo, A.S. expressou frieza, apatia, ausência de culpa e remorso, incapacidade de considerar outras pessoas como seres humanos e alto teor de hostilidade, deixando transparecer certo enaltecimento pessoal por sua capacidade de matar as vítimas e enganar as autoridades. Foi capaz de sorrir levemente em determinados pontos da entrevista, mesmo envolvendo relatos de crimes graves e violentos.

Em relação às funções do estado mental, demonstrou-se atento, lúcido, orientado no tempo e espaço, prestando muita atenção em aspectos que o rodeavam.

No tocante ao pensamento, expressou ideias de prejuízo, principalmente em relação ao abandono do pai e à negligência da mãe, cujos cuidados eram direcionados ao filho mais velho. Não exibiu pensamento delirante, tendo manifestado conteúdo predominantemente lógico e coerente.

A.S. não demonstrou alterações na memória, na medida em que relatou com detalhes os crimes cometidos, com poucos lapsos. Indicou, inclusive, dados da maioria das vítimas, como nome completo e idade, bem como aspectos particulares de cada crime.

Sua inteligência foi considerada de nível normal a superior pela avaliação psicológica, embora o exame psiquiátrico tenha identificado dificuldade para abstração, um dos elementos considerados como critério de inteligência. A respeito da linguagem, A.S. exibiu boa fluência verbal, manifestando vocabulário de nível acima da expectativa em relação a seu nível cultural.

No que tange à sensopercepção, A.S. referiu a audição de uma voz que dizia para não praticar os delitos, presente apenas quando pensava em perpetrar um ato ilícito, mas não iniciava a execução. Provavelmente, essa voz se tratava da representação de resquícios de sua consciência moral, que era totalmente abafada durante a perpetração dos crimes. A referida voz não é típica das alucinações auditivas que ocorrem nas psicoses. Nesse tipo de patologia, que envolve vozes de comando, o conteúdo das vozes normalmente ordena o cometimento de crimes, não o contrário.

Em vista disso, foram afastados os diagnósticos relacionados às psicoses (tanto esquizofrênicas como afetivas), pela inexistência de dados consistentes e pelo resultado do exame do estado mental.

No mais, o laudo pericial confirmou a presença de características conhecidas dos *serial killers*, a saber: homicídios cometidos solitariamente ao longo do tempo, vítimas mantendo um perfil semelhante, modo de agir repetitivo, métodos envolvendo aspectos ritualísticos, utilização de assinatura e inclusão de desafio às autoridades.

A.S. foi classificado como ofensor organizado, pois mantinha um arquivo mental com informações detalhadas sobre seus atos e suas vítimas, sabendo inclusive indicar seus nomes e idades. Constatou-se que a presença de características desorganizadas resultou provavelmente da sua condição de foragido da justiça do Paraná, não de seus traços psicológicos.

O psicodiagnóstico evidenciou que o elemento desencadeador da violência não era a motivação sexual, mas a capacidade de exercer controle e dominação sobre as vítimas. Agindo dessa forma, A.S. tentava mascarar os sentimentos negativos vivenciados em decorrência das frustrações e humilhações sofridas na infância, que provavelmente geraram revolta e necessidade de vingança. Desse modo, tudo indica que A.S. perpetrava seus crimes com plena consciência do sofrimento impingido às vítimas.

Diante dessas considerações, os peritos concluíram que A.S. era plenamente capaz de compreender o caráter ilícito dos crimes, mas era parcialmente incapaz de determinar seus atos de acordo com esse entendimento, em virtude da perturbação mental que o acometia, estando enquadrado no artigo 26, parágrafo único, do Código Penal.

Frente aos quesitos formulados pelo Ministério Público no incidente de insanidade mental do periciado, os psiquiatras responsáveis elaboraram algumas constatações, baseadas nos resultados obtidos através dos exames executados. As respostas aos quesitos podem ser sintetizadas neste formato, para melhor compreensão do conteúdo:

- a) Existe transtorno instalado no réu, qual seja, o transtorno antissocial da personalidade, com comportamento do tipo *serial killer*. O curso é crônico e possivelmente permanente, sendo ruim o prognóstico, posto que não há tratamento efetivo para tal transtorno.
- b) Existem também sintomas de perversidade, dado que o comportamento homicida (sadismo) e o comportamento sexual contra crianças e adolescentes (pedofilia) e cadáveres (necrofilia) são considerados parafilias. O curso da perversidade é crônico, sendo igualmente ruim o prognóstico, pois não há garantia de que o réu não matará novamente e não apresentará novos episódios de perversão.
- c) A possibilidade de reincidência é elevada e permanente, circunstância que possivelmente não será afetada pela simples passagem do tempo.
- d) A intervenção adequada é a aplicação de pena privativa de liberdade sem os benefícios da redução de pena, haja vista que a periculosidade é elevada e persistente (ou permanente), sendo recomendado o afastamento completo da sociedade em penitenciária de segurança máxima.
- e) É reconhecido que, mesmo na penitenciária, o réu oferece risco significativo tanto para seus colegas de prisão como para as equipes

técnicas e de segurança, sendo ainda maior o risco para indivíduos do gênero masculino.

- f) A imposição de medida de segurança de internação em hospital psiquiátrico está totalmente contraindicada, diante da inexistência de especial tratamento curativo passível de implementação e da constatação de que sua presença é danosa tanto a si mesmo, quanto aos demais pacientes da instituição.

Os peritos salientaram que a solução ideal aos antissociais criminosos seria uma situação prisional distinta tanto dos indivíduos normais, quanto dos portadores de doença mental, diante das características próprias do TASP.

Entretanto, inexistindo a opção considerada ideal, optaram pela intervenção penal que melhor protegeria a população, concluindo que A.S. deveria ser recolhido a estabelecimento prisional com limites e estrutura de contenção rígidos, à prova de fugas, traduzido em penitenciária de segurança máxima.

Em relação à instituição psiquiátrica, os psiquiatras revelaram que é dotada de características hospitalares e destituída de aspectos prisionais, não havendo grandes medidas de contenção, o que propiciaria a fuga pelo periciado e colocaria em risco a população.

6 DISCUSSÃO

O diagnóstico de TASP resta justificado, visto que A.S. efetivamente apresentava em seu quadro sintomatológico traços plenamente compatíveis com esse transtorno. Isso porque possuía mais de dezoito anos e ostentava alterações de conduta muito precoces em sua vida, com agressividade contra animais, envolvimento em brigas e histórico escolar escasso. Os sintomas foram se agravando em sua adolescência, época em que iniciou a ideação homicida, passando inclusive a praticar artes marciais, provavelmente com o intuito de instrumentalizar a prática da violência.

Além da presença desses traços, foram observadas na vida de A.S. algumas causas comuns do transtorno, a saber, abuso sexual na infância, negligência da mãe e abandono do pai, conforme referido por Sadock, Sadock e Ruiz (2017).

Outras características antissociais foram reveladas durante a entrevista, na medida em que A.S. expressou completa apatia em relação às vítimas, ausência de remorso quanto às condutas delituosas, apreciação por suas habilidades criminosas e tentativa de manipulação contra os peritos para obter vantagens. Esses aspectos estão muito presentes no TASP, como salientado pela CID-10 (2001), pelo DSM-5 (2014) e por Hare (2013), sendo corroborados pelo psicodiagnóstico.

A sugestão de funcionamento do subtipo *serial killer* também está justificada, pois A.S. vitimou doze garotos ao longo de dezesseis meses, com intervalos que variaram de dias a meses, englobando os elementos conceituais trazido por Forsyth (2015). Além disso, os homicídios incluíram características comumente observadas em crimes perpetrados por assassinos em série, quais sejam, *modus operandi*, ritual, assinatura, motivação e vitimologia.

Os aspectos da vitimologia estão em conformidade com as considerações feitas pelo FBI (2008) e por Forsyth (2015). Todas as vítimas possuíam perfis semelhantes, incluindo meninos com idades entre oito e treze anos, todos de origem

humilde, que se encontravam desacompanhados na rua, vendendo produtos ou oferecendo serviços.

O *modus operandi* envolvia aspectos repetitivos, consistentes em abordar verbalmente e atrair as vítimas a áreas isoladas, onde eram nocauteadas com um golpe de *muay thai* e estranguladas com uma corda ou uma tira de sacola, sendo seus cadáveres ocultados ao final da execução. Onze corpos foram cobertos com a vegetação ou outros objetos presentes no local do crime, enquanto um foi transportado até uma construção, onde foi coberto com cimento. No referencial teórico, esse componente vem evidenciado por Hazelwood e Warren (2003).

No decorrer dos eventos, os delitos foram adquirindo características de perversidade, passando a incluir atos de pedofilia e necrofilia, evidenciados pela prática de atos libidinosos diversos da conjunção carnal, incorporada gradativamente ao ritual dos homicídios. Conforme referido por Hazelwood e Warren (2003), os aspectos ritualísticos podem não estar presentes em todos os homicídios seriados, como ocorreu no caso de A.S., que executou tais atos em quatro ocasiões, a partir do sétimo crime.

A assinatura esteve presente em todos os crimes e consistia na aplicação do golpe marcial contra as vítimas. Essa prática não se fazia necessária à execução dos homicídios, sendo empregada como forma de exercer poder e controle sobre os garotos, que eram incapazes de oferecer resistência ao nocaute, em razão da idade, estatura e compleição física. Esse ato provavelmente trazia a A.S. uma sensação de prazer, segundo as considerações feitas por LaBrode (2007) e Casoy (2014).

A motivação experimentada por A.S. não era sexual, conforme comentários constantes na avaliação psicológica, até porque as práticas parafilicas foram empreendidas em apenas quatro de seus doze delitos, o que pode indicar que a satisfação era atingida de outra forma. Os aspectos da assinatura de A.S. revelam que sua maior motivação era o sentimento de superioridade obtido ao subjugar as vítimas, a confirmar que cometia os delitos sabendo do sofrimento causado aos garotos.

Apesar da presença de características comuns de homicídios seriados, que imprimiram similaridades nos delitos, foram necessários alguns meses para que as autoridades policiais constatassem a ligação entre os casos. Isso pode ser atribuído ao fato de que A.S. cometeu os crimes em diferentes cidades, provavelmente com a intenção de dificultar as investigações. Ademais, considerando que os delitos foram cometidos há mais de quinze anos, a limitação tecnológica da época pode ter dificultado os trabalhos investigativos.

A.S. foi classificado como agressor organizado e, efetivamente, apresentava características desse perfil. O *modus operandi* incluía a abordagem verbal com a finalidade de atrair as vítimas a um local isolado, o que revela sua habilidade nas relações interpessoais, como previsto por Canter *et al.* (2004). Outros pontos característicos desse tipo de assassino são a utilização de técnica para diminuir a resistência das vítimas, que consistiu na aplicação de golpe marcial; a ocultação dos corpos, para dificultar as investigações policiais; e os aspectos ritualísticos, concernentes à prática dos atos parafilicos noticiados, consoante Ressler, Burgess e Douglas (1988).

A única característica desorganizada diz respeito à referência de A.S sobre não planejar seus crimes. Contudo, alguns aspectos presentes na sua conduta, como o fato de carregar consigo o instrumento a ser utilizado nas execuções e usar luvas para não deixar vestígios na cena do crime, revelam a possibilidade de que

tenha, ao menos, imaginado como facilitar eventual prática delitiva e evitar sua identificação pelas autoridades.

Aparentemente, a tentativa de dificultar as investigações perdurou apenas por tempo suficiente para tornar seu caso famoso. Isso pois, em determinado ponto de sua carreira criminosa, provavelmente quando já era tido como suspeito pelas autoridades policiais, A.S. resolveu facilitar sua captura, segundo comentários que ele próprio teceu aos peritos. Isso sugere uma necessidade de ser reconhecido por seus delitos, que eram motivo de apreciação pelo periciado, denotando a característica de egocentrismo.

O comentário constante no laudo pericial sobre a característica desorganizada ser resultante da condição de foragido apresentada por A.S. não permite uma análise mais consistente, pois não estava acompanhado de maiores considerações que pudessem ser comparadas com as referências da literatura.

No tocante à tríade de sintomas, além de praticar atos de agressividade contra animais, A.S. sofria de enurese noturna, preenchendo dois dos três sintomas comumente observados na infância de *serial killers*.

No mais, foram observados sintomas compatíveis com o diagnóstico de transtornos parafílicos. A.S. praticou atos libidinosos em quatro ocasiões, com os corpos sem vida de quatro garotos, sendo que todos possuíam até treze anos de idade e eram pelo menos cinco anos mais novos que o periciado.

A prática das parafilias perdurou por mais de seis meses, que é o mínimo exigido para o diagnóstico, de acordo os critérios citados pelo DSM-5 (2014), restando justificadas as conclusões diagnósticas de pedofilia e necrofilia.

Por fim, apesar da menção quanto ao transtorno parafílico de sadismo nas respostas aos quesitos, tal condição não consta no diagnóstico do laudo pericial, não podendo ser avaliada.

Feitas essas considerações, os peritos verificaram que, ao tempo do cometimento das ações delituosas sequenciais, A.S. era inteiramente capaz de compreender o caráter ilícito dos fatos que lhe foram imputados, porém parcialmente capaz de determinar suas ações de acordo com tal entendimento. Essa conclusão ensejou a aferição de semi-imputabilidade pelos peritos.

A constatação quanto à plenitude da capacidade intelectual deriva das próprias características do TASP, a saber, juízo de realidade aguçado e ausência de sinais de pensamento irracional. Já a verificação quanto à redução da capacidade volitiva se justifica pela dificuldade de autocontrole, característica fortemente evidenciada pelo expressivo número de delitos perpetrados por A.S.

A probabilidade de reiteração delitiva também pode estar relacionada à impulsividade do agente e, claramente, à tendência criminosa, sendo a periculosidade classificada como elevada e persistente, ou mesmo permanente.

Tais aspectos foram confirmados pelo próprio periciado, na medida em que comentou sobre o vício de matar e a insatisfação após as execuções, ponderando que certamente cometeria outros homicídios se estivesse em liberdade.

Apesar da constatação de periculosidade, a aplicação de medida de segurança foi contraindicada, considerando o prognóstico ruim, relacionado à inexistência de especial tratamento curativo passível de implementação a portadores de TASP, consoante Abdalla-Filho e Engelhardt (2016).

A contraindicação considerou, inclusive, risco oferecido por A.S. aos pacientes de instituições psiquiátricas. Vale ressaltar que os internos desses estabelecimentos são normalmente acometidos por doenças mentais graves, sendo

pessoas frágeis, incapazes de oferecer resistência e suscetíveis a abusos e manipulações operados pelos antissociais.

Além disso, são pacientes que, por serem responsivos à medicação, não apresentam comportamento violento nem oferecem grande risco de fuga, motivo pelo qual os hospitais psiquiátricos possuem estrutura flexível. As características desses ambientes tornam propícia a fuga ao periciado, que ostenta conduta violenta e elevado risco de evasão.

A intervenção considerada adequada foi a aplicação de pena privativa de liberdade, a ser cumprida em penitenciária de máxima segurança, com afastamento completo da sociedade. Efetivamente, o cumprimento de pena em casa prisional de máxima segurança parece ser a melhor opção, dentro das alternativas jurídicas existentes. Isso porque, mesmo não proporcionando os resultados esperados, oferece menos riscos à sociedade, por tornar mais difícil a fuga do periciado.

Importa relembrar que A.S. não só se evadiu da penitenciária onde se encontrava recolhido no Paraná, como se mudou para o Rio Grande do Sul e cometeu diversos outros delitos, dentre os quais se destacam os homicídios seriados.

Essa situação reforça sua periculosidade, sendo possível denotar que A.S. não aprendeu com a experiência de punição experimentada em decorrência da condenação pelo primeiro crime que cometeu. Isso indica que, muito provavelmente, a segregação a que está atualmente submetido também não trará resultados eficientes no sentido de prevenir o cometimento de novos crimes após o cumprimento de pena.

A redução da reprimenda foi contraindicada, sob a justificativa de elevada e persistente periculosidade do agente. A contraindicação parece adequada, considerando que as condutas de A.S. são caracterizadas por um viés de violência sistemática e repetida e, portanto, dotadas de extrema reprovabilidade, não podendo o agente ser beneficiado com a causa de diminuição de pena.

No ponto, cabe destacar que a pena sem redução deve ser aplicada em caso de afastamento do entendimento acerca da semi-imputabilidade, pois essa condição enseja a diminuição obrigatória da reprimenda, conforme Masson (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou examinar, dentro das perspectivas jurídico-penal e médico-legal, o caso do indivíduo que matou doze crianças e adolescentes, todos do gênero masculino, entre 2002 e 2004, no Rio Grande do Sul – Brasil, tendo praticado atos libidinosos contra quatro cadáveres e ocultado os doze corpos.

Os diagnósticos atribuídos ao periciado foram o transtorno de personalidade antissocial (com sugestão do subtipo *serial killer*) e os transtornos parafilicos de pedofilia e necrofilia. Constata-se que o diagnóstico está justificado, pois A.S. ostentava os traços característicos e preenchia os critérios diagnósticos das perturbações mentais referidas pela literatura. No mais, observa-se que as causas das três condições apresentam similaridades, podendo estar relacionadas a experiências adversas de abuso e negligência, ocorridas durante as primeiras fases da vida do periciado. Esses critérios diagnósticos são dificilmente constatados, especialmente quando associados, sendo essencial o extremo cuidado por parte dos peritos, frente aos traços decorrentes das condições apresentadas.

O prognóstico das perturbações mentais foi considerado ruim, devido à intratabilidade do tipo antissocial e da probabilidade de reiteração delitiva pelo periciado após o cumprimento de pena. Entende-se que isso pode ser ilustrado pelo fato de ter voltado a cometer crimes depois de fugir da penitenciária onde se encontrava recolhido para cumprimento da pena aplicada em relação ao delito perpetrado em seu estado natal.

Os peritos concluíram que a segregação de A.S. em penitenciária de máxima segurança seria a opção mais adequada dentre as alternativas punitivas existentes. Percebe-se que, mesmo não proporcionando os efeitos retributivos e preventivos esperados, tal estabelecimento oferece supervisão rígida e manejo diferenciado que se fazem indispensáveis no caso concreto, dificultando a fuga do periciado e, portanto, diminuindo o risco oferecido à população, ao menos durante o cumprimento de pena. Efetivamente, essa solução é a mais acertada, devendo também ser observada a limitação do contato de A.S. com outros detentos, na medida do possível, para maior proteção dos demais.

Acerca da aferição da imputabilidade penal, baseada nos pontos apresentados no referencial teórico e no laudo pericial, valem algumas considerações. Pelo ponto de vista psiquiátrico, a classificação mais apropriada ao indivíduo estudado parece ser a semi-imputabilidade, em razão de plenitude da capacidade intelectual e redução da capacidade volitiva. Pelo ponto de vista penal, o tratamento mais adequado parece ser a aplicação de pena restritiva de liberdade sem o benefício da redução da reprimenda, considerando a elevada reprovação das condutas do periciado, o que enseja a condição de imputabilidade.

Independentemente da condição atribuída ao antissocial, seja imputabilidade total ou parcial, é relevante considerar a imprescindibilidade de tratamento penal específico direcionado a tais indivíduos, vez que representam números significativos entre a população carcerária. Diante da periculosidade tipicamente elevada desses transgressores, seria recomendável um repensar legislativo, no sentido de determinar um cumprimento de pena diferenciado, com supervisão e limites rígidos, separadamente dos detentos considerados normais.

Dentre os delinquentes antissociais, uma pequena parcela ostenta o subtipo *serial killer*. Atualmente, tais criminosos são considerados pelo ordenamento jurídico como homicidas normais, ainda que suas condutas sejam mais graves e mais reprováveis, pois comumente incluem outros crimes além do homicídio.

Por tais motivos, também é necessário um tratamento penal especial aos assassinos em série, incluindo não só as especificidades direcionadas aos antissociais (pois grande parte dos *serial killers* é portadora do transtorno), como algumas medidas que aprimorem os métodos investigativos e facilitem as investigações pelas autoridades policiais.

No ponto, considera-se importante a conceituação da figura do assassino em série, de modo a facilitar sua identificação como um indivíduo que merece um processo de investigação especializado. Uma ferramenta importante nesse sentido seria a técnica de *criminal profiling*, para possibilitar a criação de perfil dos agentes identificados como potenciais *serial killers*, baseado em aspectos dos delitos (como *modus operandi*, ritual, assinatura e vitimologia), além da elaboração de banco de dados, a ser alimentado com as informações coletadas.

Ainda, julga-se necessária a previsão de causa de aumento de pena ao assassino em série, devido à maior reprovabilidade de suas condutas, em relação à conduta homicida eventual. Esse entendimento contrapõe a diminuição de pena do semi-imputável em virtude da menor reprovabilidade de sua conduta.

Cabe salientar que, embora represente um padrão comportamental raro neste país, vitimando um número consideravelmente baixo de pessoas em comparação à totalidade de vítimas de homicídio, as ações do *serial killer* causam grande impacto na sociedade. Sua figura inspira na população os sentimentos de insegurança e impunidade, que justificam as considerações feitas acima. Ademais, essa figura provoca intensa abordagem midiática, muitas vezes sensacionalista, sendo essencial uma perspectiva de caráter técnico nesses casos.

Por fim, sugere-se a continuação da pesquisa, buscando novos casos de indivíduos possivelmente acometidos pelas condições estudadas, com a finalidade de ampliar o debate sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AAMODT, Mike G. **Serial killers statistics**. Radford: Radford University, 2016. Disponível em: [http://maamodt.asp.radford.edu/serial killer information center/project description.htm](http://maamodt.asp.radford.edu/serial%20killer%20information%20center/project%20description.htm). Acesso em: 17 jun. 2020.

ABDALLA-FILHO, Elias; ENGELHARDT, Wolfram. Transtornos da personalidade. *In*: ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borda. **Psiquiatria forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ABDALLA-FILHO, Elias; MOREIRA, Luciana Lopes. Parafilias, transtornos parafílicos e crimes sexuais. *In*: ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borda. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Teoria cognitiva dos transtornos da personalidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina legal**. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 22 maio 2020.

_____. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 22 maio 2020.

_____. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 24 maio 2020.

CANTER, David V.; ALISON, Laurence J.; ALISON, Emily; WNTINK, Natalia. The organized/disorganized typology of serial murder: Myth or model? **Psychology, Public Policy, and Law**. [S. l.: s.n.], v. 10, n. 3, p. 293-320, 2004.

CASOY, Ilana. **Serial killer: louco ou cruel?** São Paulo: Darkside Books, 2014.

DOUGLAS, John; BURGESS, Ann W.; BURGESS, Allen G.; RESSLER, Robert K. **Crime Classification Manual: A Standard System for Investigating and Classifying Violent Crime**. 3. ed. New Jersey: Wiley, 2013.

DOUGLAS, John; OLSHAKER, Mark. **The anatomy of motive: the FBI's legendary Mindhunter explores the key to understanding and catching violent criminals**. New York: Scribner, 1999.

FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION. **Serial murders**: multi-disciplinary perspective for investigators. Washington, DC: Department of Justice, 2008. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj-vOOZxbjoAhV6DrkGHdqMD10QFjACegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.fbi.gov%2Ffile-repository%2Fstats-services-publications-serial-murder-serial-murder-july-2008-pdf&usg>.

FORSYTH, Craig J. Posing: The sociological routine of a serial killer. **American Journal of Criminal Justice**, v. 40, n. 4, p. 861–875, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos e pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GRECO, Rogério. **Direito penal estruturado**. Rio de Janeiro: Forense, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530985875/>. Acesso em: 26 maio 2020.

HARE, Robert D. **Sem Consciência**: O mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós. Tradução de Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2013. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788565852609/>. Acesso em: 09 maio 2020.

HAZELWOOD, Robert R.; WARREN, Janet I. Linkage analysis: modus operandi, ritual, and signature in serial sexual crime. **Agression and Violent Behavior**, [s.l.], v. 8, n. 6, p. 587-598, 2003.

LABRODE, Rebecca Taylor. Etiology of the psychopathic serial killer: an analysis of antisocial personality disorder, psychopathy, and serial killer personality and crime scene characteristics. **Brief Treatment and Crisis Intervention**, [s.l.], v. 7, n. 6, p. 151-160, 2007.

MASSON, Cleber. **Direito penal**: parte geral. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. v. 1: Arts. 1ª a 120. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530986292/>. Acesso em: 24 maio 2020.

MILHOMEM, Mateus. Criminosos sociopatas: encarceramento perpétuo ou tratamento digno? **Revista Jurídica Consulex**, Brasília, v. 15, n. 347, p. 34–38, 2011.

MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 28, p. 74–79, 2006.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de direito penal**: parte geral. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. v. 1: Arts. 1º a 120 do Código Penal. *E-book*. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530983123/>. Acesso em: 15 maio 2020.

_____. **Curso de direito processual penal**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530984854/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10**. 6. ed. São Paulo: USP, 2001.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro: parte geral e parte especial**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788530984113>. Acesso em: 02 jun. 2020.

RESSLER, Robert K.; BURGESS, Ann W.; DOUGLAS, John E. **Sexual Homicide: Patterns and Motives**. [S.l.: s.n.]. 1988.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582713792>. Acesso em: 14 maio 2020.

SANTOS, Maira Mendes; ANDREOLI, Sergio Baxter; ABDALLA-FILHO, Elias; TABORDA, José G. V. Transtorno mental e prisão. *In*: ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borda. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SAVAZZONI, Simone de Alcantara. **Psicopatia: uma proposta de regime especial para cumprimento de pena**. Tese de Doutorado (Doutorado em Direito Processual Penal) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

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

STONE, Michael H. Serial sexual homicide: biological, psychological, and sociological aspects. **Journal of Personality Disorders**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1–18, 2001.

TABORDA, José G. V.; CHALUB, Miguel; COSTA, Gabriela de Moraes. Perícia de imputabilidade penal. *In*: ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borda. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

TEITELBAUM, Paulo Oscar. Transtorno de personalidade anti-social. *In*: SOUZA, Carlos Alberto Crespo de; CARDOSO, Rogério Götter. **Psiquiatria Forense: 80 anos de prática institucional**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

WHITMAN, Terry A.; AKUTAGAWA, Donald. Riddles in serial murder: A synthesis. **Aggression and Violent Behavior**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 693–703, 2004.