

7. TRABALHOS FORENSES

7.1

PARECER DO CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO* (CASO "CHICO PICADINHO")

CONSELHEIRO RELATOR

CLAUDIO THEOTONIO LEOTTA DE ARAUJO

SUMÁRIO: 1. Parecer – 2. Anexos.

1. Parecer

Sentenciado: Francisco Costa Rocha

I – Da sentença e suas determinações

A MMA. Juíza da Vara das Execuções Criminais, Dra. Fernanda Gomes Camacho, por determinação, em respeitável sentença, datada de 24.10.1997, na qual indeferiu o pedido de conversão da pena do criminado em medida de segurança, considerando que o término da mesma está previsto para 24.08.1998, data esta que poderá ser antecipada por remição (art. 128 da LEP) convoca ao Exmo. Secretário de Saúde do Estado de São Paulo para que indique local e tratamento adequado ao sentenciado, no final da pena, e ao Secretário de Assuntos Penitenciários, bem como ao Conselho Penitenciário, para que sejam tomadas providências de assistência ao egresso, nos termos dos dispostos nos arts. 25 e 70 da Lei de Execução Penal. Determina-

na, outrossim, junto ao Ministério Público, eventuais providências cíveis cabíveis.

Em relatório que precede a sentença, explicita que "Francisco Costa Rocha, por prática de dois homicídios qualificados, seguidos de destruição e ocultação de cadáver, cometidos respectivamente em 03.08.1966 e 16.10.1976, teve, em 02.05.1994, seu pedido de progressão ao regime semi-aberto indeferido, determinando fosse o sentenciado submetido a exame psiquiátrico detalhado 'a fim de determinar sua higidez mental ou se é necessária sua remoção ao hospital de custódia e tratamento' (fl. 18 do apenso autuado em 04.04.1994). Instaurou-se *incidente de sanidade mental*, no qual foi determinada a remoção do sentenciado para a Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté para tratamento médico. Em 12.07.1996, foram indeferidos pedidos de progressão do sentenciado e de conversão de pena em medida de segurança, além de ter sido autorizada sua permanência na Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté, para acompanhamento psiquiátrico, com elaboração de relatório médico de seis em

(*) Parecer aprovado na sessão plenária do dia 17.03.1998.

seis meses (fls. 29/32). Intimadas as partes, não houve recurso. Ante o laudo de fls. 37/38 foi autorizada a permanência do sentenciado no manicômio judiciário, determinando-se diligências (fl. 42, verso). Juntado o laudo (fls. 46/47), novamente o Ministério Público requereu a *conversão de pena em medida de segurança*, pelo prazo mínimo de 1 ano, alegando que o sentenciado tem alta periculosidade, grande possibilidade de reincidir, total inaptidão para o convívio social. Tais fatores autorizariam a conversão, posto que, surgidos durante a execução da pena, deveriam ser considerados como agravamento de seu quadro. A Defesa requereu o indeferimento do pedido, uma vez que não é justo converter a reprimenda, quase no final, em medida de segurança, em virtude de características de sua personalidade plenamente conhecidas à época do cometimento do delito. A medida pretendida pelo Ministério Público visa à custódia perpétua do sentenciado, posto que é portador de mal incurável. Os laudos constantes nos autos indicam que não houve alteração ou agravamento de seu quadro psicológico ou psiquiátrico. O sentenciado deve ser tratado, como já determinado, em hospital psiquiátrico, até o término do cumprimento da pena. Requereu que o sentenciado, ao final da pena, fosse orientado pelos setores de psiquiatria e assistência social, sobre o tipo de ajuda e locais que o mesmo deverá procurar na rede hospitalar comum".

A MMA. Juíza fundamenta e decide:

"1. Em que pesem os argumentos do Ministério Público, a matéria (conversão de pena em medida de segurança) já foi examinada e decidida por este Juízo, em 12.07.1996 (fls. 29/32), sem que as partes interessadas interpussem recursos, apesar de regularmente intimadas.

2. Ressalte-se que este Juízo, por entender que o sentenciado necessitava de acompanhamento psiquiátrico, autorizou sua permanência em hospital de

custódia e tratamento psiquiátrico, aplicando, por analogia, o disposto nos arts. 41 do Código Penal e 108 da Lei da Execução Penal que prevêem a remoção para tratamento psiquiátrico, o que não se confunde com a conversão da pena em medida de segurança, prevista no art. 183 da Lei de Execução Penal.

3. Além disso, o mencionado art. 183 permite a substituição da pena por medida de segurança somente "quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental".

Explicita, ainda, a MMA. Juíza que "não é o caso dos autos, uma vez que o sentenciado ser portador de personalidade psicopática foi constatado quando ele cometeu o segundo delito, objeto da presente execução e foi reconhecida sua semi-imputabilidade e aplicada a pena ao invés da medida de segurança.

Esclarecedor, neste aspecto, o voto proferido no Processo 635/76, da 1.^a Vara do Tribunal do Júri da Comarca de São Paulo pelo Eminentíssimo Desembargador Denner de Sá, em votação unânime da Colenda Quinta Câmara do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que consignou expressamente que:

"(...) em face da nova lei penal, o reconhecimento da semi-imputabilidade não torna obrigatória a imposição da medida de segurança, o que era temido, no curso do processo, pela defesa, que vislumbrava a possibilidade de ficar o réu para o resto de sua vida, em virtude de sua personalidade psicopática, trancafiado em casa de custódia e tratamento.

(...) Ora, é de bem de ver que Francisco é indivíduo excessivamente perigoso, que, por isso, precisa ficar segregado o máximo de tempo possível em defesa da sociedade e para seu próprio bem.

Aliás, o laudo médico, que o considerou semi-imputável, deixou expresso que ele é portador de personalidade psicopá-

tica, apresentando 'prognóstico bastante desfavorável, congênita que é, a personalidade psicopática manifesta-se cedo na vida, e não é suscetível a nenhuma espécie de influência pela terapêutica, conferindo, no presente caso, alto índice de periculosidade latente' (...).

Ou seja, no processo de conhecimento, a semi-imputabilidade decorrente da psicopatia e a alta periculosidade do sentenciado foram reconhecidas e, a pedido do Ministério Público em sede de apelação, foi fixada a pena base do homicídio no máximo legal (30 anos), diminuída para 20 anos, em virtude da semi-imputabilidade. Em consequência, não há que se falar em superveniência de doença mental no curso do processo de execução de pena privativa de liberdade.

4. Por outro lado, alega o Ministério Público que houve agravamento do quadro psiquiátrico e da periculosidade do sentenciado, o que autorizaria a conversão pretendida por tempo determinado. No entanto, a matéria já foi examinada neste processo de execução criminal, em 12.07.1996, que decidiu que não havia provas do agravamento da anomalia, apresentada pelo sentenciado. Referida decisão, repita-se, transitou em julgado, uma vez que não houve interposição de agravo pelo Ministério Público ou pela defesa.

Os novos laudos, elaborados a partir daquela decisão, apesar de recomendarem a permanência do sentenciado em estabelecimento psiquiátrico, não demonstram piora do quadro do sentenciado.

Ao contrário, no curso da execução, constatou-se que o sentenciado possui características próprias de personalidade psicopática perversa com periculosidade latente (fls. 7/8). Após a remoção determinada por este Juízo, o sentenciado foi submetido a exames psiquiátricos em que se confirmou a existência desses traços de anormalidade de caráter (personalidade psicopática) e de perversão sexual (sadismo ou tiranismo), que segundo os peritos

são "prejuízos arraigados nos seus portadores e se mantêm toda a vida sem conhecido tratamento eficiente. Eventualmente a repressão social e a vigilância exercem ação inibidora fazendo com que seus portadores, então proibidos de expressarem tais maus comportamentos, vivam infelizes e frustrados. Assim, não há eficaz tratamento curativo" (fl. 24).

Nos últimos dois laudos psiquiátricos (fls. 37/38, 46/47) consta que o sentenciado se apresentou lúcido, orientado, coerente, com boa fluência verbal, assumindo culpa dos delitos, além de estar se submetendo a atividade laboroterápica e a observação psiquiátrica, sem necessidade de medicação. Em sua conclusão, o sr. psiquiatra, reiterando os termos do laudo de fls. 21/24, de 21.02.1996, recomendou que o sentenciado continuasse institucionalizado em manicômio judiciário ou outro local, "em razão da anormalidade que traz em si" (fl. 47).

Ora, a recomendação de internação decorreu da circunstância de o sentenciado ser portador de personalidade psicopática e não de eventual agravamento de seu quadro psiquiátrico ou periculosidade.

5. Embora louvável a preocupação com a preservação social por parte da digna representante, a conversão da pena em medida de segurança não é a solução mais adequada, seja para o sentenciado seja para a sociedade.

De fato, ainda que deferido o pedido de conversão, a medida de segurança não poderia ultrapassar os limites da pena imposta. Nesse sentido, tem sido o entendimento de nossa jurisprudência.

Assim, a MMa. Juíza, após citar a jurisprudência, prossegue:

No presente caso, aplicável o disposto no § 2.º do art. 682 do Código de Processo Penal que prevê que "se a internação se prolongar até o término do prazo restante e não houver sido imposta medida de segurança detentiva, o indivíduo

terá o destino aconselhado pela sua enfermidade”, tomando-se as providências cíveis cabíveis.

6. Assim, embora cumprindo pena, nos termos do art. 42 do Código Penal, ante a gravidade da anormalidade de caráter apresentado, deve o sentenciado permanecer internado na Casa de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Taubaté, a fim de possibilitar o adequado acompanhamento psiquiátrico, não disponível no estabelecimento penitenciário de origem.

Ao final da pena, deverá ser posto em liberdade e ter o destino aconselhado à sua enfermidade, nos termos do artigo supramencionado.

Para tal fim deve o Ministério Público, se entender cabível, tomar as providências cíveis cabíveis, conforme inclusive disposto no Decreto de 03.07.1934, que prevê medidas de assistência e proteção à pessoa dos psicopatas.

E, considerando o requerimento formulado pela Defesa e o disposto nos arts. 10, 11, II e IV, 14, 22, 23 e 25 da Lei de Execução Penal, bem como o disposto no art. 682, § 2.º, do Código de Processo Penal, deverá a Diretoria do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Taubaté providenciar laudo circunstanciado, elaborado por equipe interdisciplinar, que esclareça qual o destino aconselhado pela enfermidade do sentenciado ao final da pena, indicando se necessário hospital psiquiátrico comum onde possa prosseguir tratamento. Igualmente deve ser oficiado ao Secretário de Saúde do Estado de São Paulo para que indique local e tratamento adequado ao final da pena e, ainda ao Secretário de Assuntos Penitenciários e ao Conselho Penitenciário, para que providenciem assistência ao egresso”.

II – Das considerações do Conselho Penitenciário

Ante o exposto, para que este Conselho possa atender o determinado pela

MMA. Juíza, nos termos dos dispostos nos arts. 25 e 70 da Lei de Execução Penal, passamos a relatar:

1. Francisco Costa Rocha, nascido em 27.04.1942, branco, natural do Espírito Santo, corretor de imóveis, condenado pela primeira vez por infração aos dispostos nos arts. 121 e 211 do Código Penal, terminaria de cumprir integralmente sua pena em 12.08.1984, tendo passado pela Casa de Detenção onde recebeu dos companheiros a alcunha de *Chico Picadinho*, que o acompanha até hoje. Passou pelo IPA de Bauru, sendo depois transferido para a Penitenciária do Estado, conseguindo livramento condicional.

2. Consta que, no dia 03.08.1966, Francisco persuadiu sua vítima e levou-a para seu apartamento na rua Aurora, com a finalidade de manterem relações sexuais. Em determinado momento, exigiu que a vítima se submetesse a prática libidinal anormal; e, vendo repelida sua pretensão, praticou homicídio por motivo torpe, mediante asfixia mecânica, determinada por constrição do pescoço, esganadura e estrangulamento, seguido de secção do mesmo (esgorjamento). Em seguida procurou destruir o cadáver, com o fim de ocultá-lo, retalhando-o parcialmente à tesoura, faca e gilete.

3. Conquistou o Livramento Condicional em 1.º.06.1974. Na época, o parecer para efeito de livramento condicional, datado de 26.03.1974, exarado pelo então Instituto de Biotipologia Criminal, no item síntese e conclusões, explicitava:

“(...) julgamos importante que o conjunto acima nos permite excluir o diagnóstico de distúrbio endógeno de personalidade em linha psicopática, assim como delito cometido na vigência de comprometimento qualitativo da consciência, relativo a problema comicial. Acreditamos tratar-se de personalidade com distúrbio em nível profundamente neurótico, que, por ocasião do delito,

apresentou uma ruptura total de seus mecanismos autocontensores, mesmo diante da morfologia toda especial que cercou o fato delituoso.

"Sob regime reeducativo, observa-se que cumpriu o 2.º estágio penal com ótimos índices de aproveitamento reeducativo. Antes já viera da Casa de Detenção com atestado de ótima conduta. Presentemente, fazendo jus à sua promoção, vem cumprindo o 3.º estágio penal também com ótima adaptação desde há pouco mais de um ano. De modo que durante toda sua longa vida carcerária tem demonstrado firme propósito em reintegrar-se ultimamente à sociedade, sem quaisquer expressões atuais de periculosidade. Somos de opinião favorável à concessão do benefício pleiteado, julgando cessada sua periculosidade para fins penais, além de, pensarmos, constituir-se sua promoção ao 4.º estágio uma seqüência lógica para continuar-se a avaliação de seu processo readaptativo, uma vez que cumpriu todas as etapas anteriores com distinção" (26.03.1974).

4. Conquistou a liberdade condicional em 1.º.06.1974, permanecendo por um período de 2 anos e 7 meses, quando novamente praticou outro crime quase do mesmo modo que da primeira vez. Consta que, nesse espaço de tempo em que permaneceu em liberdade, quando manteve relações sexuais, tentou esganar sua parceira, esta desmaiou e, quando voltou a si, percebeu que Francisco tentava morder-lhe a veia do pescoço; sentiu escorrer sangue pela vagina e, ao receber atendimento médico, ficou constatado que, com algum instrumento, Francisco havia lhe perfurado o útero.

5. Consta que, em 16.10.1976, quando Francisco mantinha relações sexuais com a vítima, constringiu, com as mãos, o pescoço, asfixiando-a, terminando por matá-la. Depois, utilizando-se de um serrote e de algumas facas, esartejou-lhe o corpo, destruindo o cadáver. La-

vou-lhe o corpo, para que seu sangue se esvaísse e a colocou em uma mala de viagem, sendo certo que o coração e vários outros órgãos foram atirados no vaso sanitário.

6. Sua liberdade condicional foi revogada em 29.10.1976.

Assim, por prática de dois homicídios qualificados, seguidos de destruição e ocultação de cadáver, cometidos, respectivamente, em 03.08.1966 e 16.10.1976, foi condenado, estando o término de sua pena de reclusão previsto para 24.08.1998, data essa que poderá ser antecipada por remição da mesma (art. 126, LEP).

7. As perícias criminológicas a que se submeteu Francisco, no curso da execução penal, constataram que o mesmo é portador de distúrbio grave de personalidade, firmando o diagnóstico de personalidade psicopática, do tipo sádico de elevada periculosidade. Senão, vejamos: em 16.08.1994, o Centro de Observação Criminológica, em atenção à solicitação e determinação do Juízo da VEC, com o objetivo de avaliar sua progressão para regime semi-aberto, assim concluiu seu laudo criminológico:

"(...) temos a esclarecer que diante dos exames realizados, o examinando em apreço é um criminoso reincidente em crimes de homicídio, com requintes de crueldade e perversidade, próprios de personalidade psicopática, com periculosidade latente, mas detectada nos exames, encontra-se apenas controlada e que diante de situações favoráveis do meio externo, poderá aflorar, evidenciando assim um prognóstico criminológico desfavorável e oferecendo risco iminente ao meio social. Sabemos, porém, que, de um modo geral, as personalidades psicopáticas são consideradas ótimos presos e mantêm bom comportamento mediante controle externo e especialmente no ambiente carcerário que apenas funciona como continente de seus impulsos patológicos. A indicação de terapêu-

tica penal é de Casa de Custódia e Tratamento com a finalidade de correção de caráter, se possível. Assim sendo, indicamos encaminhamento para Casa de Custódia e Tratamento, a fim de ser melhor observado e acompanhado de forma mais satisfatória”.

As observações e informações psiquiátricas extraídas de seu expediente neste Conselho assinalam:

EPC 009/96 – 21.02.1996 – subscrita pelo Dr. Norberto Zollner Júnior (médico psiquiatra relator):

“(…) Trata-se de interno que está nesta Casa desde maio de 1995, em razão de recomendação do COC. Aqui tem tido excelente comportamento, sem infrações disciplinares, trabalhando na sala de terapia ocupacional, recebendo visitas de familiares, ex-esposa, filha, cunhados, sendo a última vez em 28.01.1996. Não tem sido tratado com psicofármacos por ter sido desnecessário.

“(…) Fundamental é o bem elaborado laudo de sanidade mental dos Drs. Wagner Farid Gattaz e Antonio José Eça de 11.01.1978. Nele ficam claros que os delitos de 03.08.1966, 13.09.1976 e 16.10.1976 aconteceram no decurso de ato sexual. Nos ‘antecedentes pessoais’ (fl. 4), relatam as declarações sobre homossexualidade, tortura de animais, sendo brusco e violento, mormente em se tratando de relações sexuais quando passava a morder e apertar a parceira (‘não queria fazer as coisas mas acabava fazendo’). Deste laudo não restam dúvidas de que o paciente é um sádico. Em *Psicologia Forense e Psiquiatria Médico-Legal*, de Napoleão L. Teixeira, Curitiba, 1954, extraímos: Sadismo, também chamado algolagnia (de *algos* = dor e *lagnos* = excitado sexualmente) é uma perversão em que o prazer sexual só tem lugar quando se maltrata ou mesmo quando se mata o parceiro no ato sexual. Raffalovitch prefere denominá-lo ‘tiranismo’, definindo-o como perversão consistente

em só experimentar prazer sexual por meio da dominação ou violência sobre a pessoa do sexo oposto ou do mesmo sexo ou ainda sobre animais ou objetos.

“(…) Os crimes deste paciente são o comportamento observável que dão certeza de ele ser um sádico. Ora, o sadismo é uma perversão sexual encontrada, o mais das vezes, em personalidades psicopáticas que foi o diagnóstico do laudo citado. Assim, como o álcool era fator facilitador do comportamento perverso, a prisão funciona como inibidor”.

Em resposta a quesitos, emite, o médico psiquiatra relator, as seguintes conclusões (21.02.1996):

- “Os transtornos de caráter (personalidade psicopática) e perversões (no caso sadismo) são prejuízos profundamente arraigados no seus portadores e se mantêm toda vida sem conhecido tratamento eficiente. Eventualmente a repressão social e a vigilância exercem ação inibidora, fazendo com que seus portadores, então proibidos de expressarem tais maus comportamentos, vivam infelizes e frustrados.
- Estas perturbações, que se manifestam desde tenra idade (veja-se, ao caso, a tortura dos gatos), se mantêm estável toda a vida e flutuam dependendo de um momento existencial, de estarem presentes fatores facilitadores (no caso em tela, vida desregrada, álcool, maconha etc.) ou inibidores (prisão, vigilância, incitação à religião etc.). Assim, trata-se de um ‘estado’ perene, e não de um processo que pode sofrer progressiva piora.
- A reincidência específica deste periciando é irresponsável argumento a favor de sua grande periculosidade (potencial latente para ação perverso-criminal), sendo absurdo permitir que venha conviver social-

mente, sem reservas. 'Bom comportamento' prisional não é argumento para tais casos: como ele agiria se pudesse estar a sós, não vigiado, com uma mulher? Isto não é, ou o é, pobremente testado em situações carcerárias.

Tratar-se penalmente tais criminosos com pena privativa de liberdade ou medida de segurança detentiva é questão doutrinária. O mais das vezes temos visto os magistrados optarem por medida de segurança detentiva. A preocupação maior deve ser, a nosso ver, a preservação social".

EPC 012/97 – 28.04.1997 – subscrita pelo Dr. Norberto Zollner Júnior – em face da decisão judicial de 12.07.1996 da MMA. Juíza Dra. Fernanda Gomes Camacho (informações de 6 em 6 meses):

"Diagnóstico: Sadismo. Personalidade Psicopática – CID – 10, F65.5 Evolução nesta Casa: tem trabalhado na Terapia Ocupacional, onde modela argila; não tem infrações disciplinares. Tem feito tratamento dentário. O psiquiatra responsável por seu acompanhamento não o tem medicado, pois não tem visto isto como necessário. Recebe visitas de seus familiares.

Conclusão: sugerimos continuar nesta Casa como está, por mais tempo".

EPC 026/97 – 12.08.1997 – Subscrita pelo Dr. Norberto Zollner Júnior – em face da indagação da MMA. Juíza Dra. Fernanda G. Camacho a respeito da periculosidade de Francisco Costa Rocha:

"Diagnóstico: Sadismo, personalidade psicopática – CID – 10, F65.5 Evolução nesta Casa: paciente aqui está desde 05.05.1995, procedente da Penitenciária do Estado e aqui está sem infrações disciplinares, ocupado a modelar e coisas assim na terapia ocupacional.

Esclarecimentos pedidos pela MMA. Juíza: Este paciente é portador de uma

anormalidade gravíssima, ou seja, é um sádico, distúrbio de manifestação instintiva. É reincidente em crime de homicídio característico. A assertiva, usada eventualmente, que por não tomar remédios não faz tratamento algum, é falaz, já que tal situação não é mesmo tratável por medicamentos. Também esta instituição foi criada para atender indivíduos assim e, por ignorância, não é compreendida e quicá desvirtuada de suas funções. A possibilidade de reincidir em crimes do mesmo jaez é grande. Assim tem periculosidade. Cumprir pena ou medida de segurança é apenas divergência doutrinária.

CONCLUSÃO: Necessita continuar institucionalizado, seja aqui ou outro local, em razão da anormalidade que traz em si. O quadro foi extensamente estudado no laudo do Prof. Gattaz quanto na informação elaborada em 21.02.1996 nesta Casa".

8. Todas as perícias criminológicas a que se submeteu o sentenciado, com exceção da primeira relatada, a qual lhe propiciou o livramento condicional, reiteram o diagnóstico de Personalidade Psicopática do tipo sádico, de elevada periculosidade com grande possibilidade de reincidir, fatos reconhecidos na sentença que indeferiu a conversão da pena em medida de segurança. Pouco importa ter sido o diagnóstico constatado quando ele cometeu o segundo delito, objeto da presente execução. A vida de uma personalidade psicopática, acompanhada ao longo de sua existência, é sempre pontilhada de acontecimentos anormais, de tal sorte que o diagnóstico poderá ser firmado durante sua vida. A propósito, cita Ramos Maranhão que um único delito, como no caso presente, pela sua morfologia, traz o timbre da Psicopatia, tendo, o mesmo, reservado a denominação de "delinquência psicopática" para os delitos praticados pelo psicopata, diferenciando da chamada delinquência

essencial para os crimes praticados por delinquentes comuns, tratando-se, neste caso, de personalidade delinquente (Ramos Maranhão. *Psicologia do Crime*, 2. ed. modificada. São Paulo, 1993).

No caso vertente, trata-se, portanto, de sentenciado com diagnóstico de personalidade psicopática, de elevada periculosidade, semi-imputável, em cumprimento de pena. Em sua respeitável sentença, em que indeferiu o pedido e transformação de sua pena em medida de segurança, a MMA. Juíza, ainda admitindo a possibilidade dessa transformação, afirma que a mesma não poderia ultrapassar os limites da pena imposta, em face de nossa jurisprudência ter firmado que "(...) só a medida de segurança imposta aos inimputáveis ou semi-imputáveis não tem prazo determinado, devendo cessar com a cessação de periculosidade do agente, sua razão de ser. A medida de segurança dita substitutiva da pena não pode ir além dos limites desta para não se desprestigiar a coisa julgada".

Assim, ante o óbice intransponível no presente caso, cita a MMA. Juíza aplicável disposto no § 2.º do art. 682 do Código de Processo Penal, que prevê: "Se a internação se prolongar até o término do prazo do restante da pena se não houver sido imposta medida de segurança detentiva, o indivíduo terá o destino aconselhado pela sua enfermidade, tomando-se as providências cíveis cabíveis".

9. Para que este Conselho tome as providências de assistência ao egresso, condição essa que o sentenciado adquirirá a partir de 24.08.1998, quando deverá ser posto em liberdade, nos termos dos dispostos nos arts. 25 e 70 da Lei da Execução Penal, juntamente com outras providências solicitadas pela MMA. Juíza, dadas as peculiaridades inerentes à particularíssima condição de Francisco Costa Rocha, cumpre-nos uma concisa digressão doutrinária do quadro de que é portador.

Não existe nenhuma definição satisfatória para "enfermidade". Poderíamos dizer que enfermidade é o conjunto de reações construídas de um organismo ou de uma de suas partes decorrentes de um estímulo mórbido. A Medicina Geral clássica separava "a doença somática da doença psíquica". Quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a definir saúde não mais como simplesmente "ausência de enfermidade" e sim como um "estado de completo bem-estar físico, mental e social", este conceito trouxe novos horizontes à Psiquiatria, assinalando que a interação entre o soma e a psique passa hoje a ser unânime e pacificamente aceita. Desde então, ficou, pois, destituída de base científica toda e qualquer separação entre o somático e o psíquico; conseqüentemente, mostra-se bastante artificial e inconsistente o que a Medicina Clássica distinguia, isto é, doenças orgânicas e doenças psíquicas. Os conceitos atuais avançaram em direção a um conceito de enfermidade como algo que implica, envolve e compromete a personalidade inteira, não obstante persistir a dicotomia "doenças somáticas e doenças psíquicas". Larga tem sido a controvérsia doutrinária, especialmente no campo da Medicina e da Psiquiatria, acerca do conceito de doença mental ou enfermidade mental. Não se deve confundir perturbação de saúde mental com doença mental propriamente dita. Nas enfermidades psíquicas, há sempre uma perturbação da saúde mental, mas essas perturbações nem sempre decorrem de uma doença mental.

O conceito de Doença Mental é metajurídico, de difícil abrangência unitária, em face das complexas manifestações assumidas. Assim, sem desprezar conceitos técnicos e psiquiátricos, o Direito elaborou juízos valorativos, relacionando as causas de natureza biológica, com a capacidade de entender e determinar do agente e o seu poder de autodeterminar-se frente à situação real vivenciada no momento.

O posicionamento do jurista para os efeitos da norma jurídica, nos moldes jurídicos, nem sempre coincide exatamente com o conceito psiquiátrico de doença mental, não obstante estar embasado nos conceitos médico-psiquiátricos. Por outro lado, não se deve confundir a perturbação de saúde mental (psicopatia) com enfermidade mental. O nosso Código Penal, no parágrafo único do art. 26: ... trata dos agentes que ao tempo da ação ou omissão não possuíam a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento.

De maneira geral, o diagnóstico de personalidade psicopática implica diretamente em semi-imputabilidade. No entanto, já faz parte de nossa jurisprudência, pois existem casos de personalidade psicopática (anti-social) tidos como imputáveis e até complementemente imputáveis. Assim, cada diagnóstico de personalidade psicopática há de ser considerado em face de sua capacidade de imputação, frente às características individuais de cada psicopata.

Posição revolucionária, bastante difundida, esclarecedora, embora sempre criticada, foi a contribuição de Kurt Schneider no campo das chamadas personalidades. Seguramente, foi o autor cujas idéias sobre personalidade psicopática mais influenciaram os psiquiatras deste século. Recusou-se a admitir que as personalidades psicopáticas sejam, em si e por si, estados patológicos definidos e determinados, afirmando que as mesmas não constituem, em absoluto, uma doença mental nem do ponto de vista psicopatológico, nem jurídico-social. Schneider enunciou, em 1923: "Personalidades psicopáticas são variantes anormais da personalidade que sofrem ou fazem sofrer a sociedade". No campo das personalidades psicopáticas, são inúmeros os aspectos de controvérsia e, até hoje, não se afastou a causalidade bio-

lógica e constitucional, sendo a mesma atribuída aos fatores heredo-constitucionais. A evolução dos conceitos e dos conhecimentos de natureza etiológica permite o reconhecimento de três períodos diversos, ainda que haja alguma superposição cronológica:

1. Período tipológico em que sobressaem as idéias e os tipos de Schneider.

2. Período da síndrome: a partir principalmente da década de 50, os esquemas diagnósticos de McCord & McCord, Cleckley e outros adquirem importância diagnóstica inquestionável, sendo adotada em todas as observações médico-psiquiátricas para efeito de conclusões e observações de natureza criminológica. Neste caso, os aspectos mais consistentes analisados são a agressão anti-social, um superego inadequado, incapacidade de se identificar com os outros, um ego frágil, ausência de conflitos e culpa, hiperatividade motora e ausência de comportamento dirigido. Acrescente-se que nem sempre é fácil identificar aqueles indivíduos que merecem o título de psicopatias e, nesse sentido, o diagnóstico implica problema de validade diagnóstica. É de conhecimento comum que nem todo psicopata é delinquente, como nem todo delinquente é psicopata.

3. Período das dimensões: em que as avaliações são várias, utilizando-se de psicotestes (PMK, Rorschach, estudos da condutividade elétrica da pele e traçado eletrencefalográfico). Através das dimensões "psicopáticas" procura-se saber o *quantum* um indivíduo apresenta de características psicopáticas. Assim, desta maneira, o psicopata não pode ser definido em termos qualitativos.

As avaliações psicométricas, exames eletrencefalográficos e outras provas de natureza funcional fornecem elementos preciosos não só na diagnose da Psicopatia como na avaliação do "grau de Psicopatia", possibilitando, através do estudo das "dimensões", elaborar um

juízo de expectativa de maior validade de provável ou não reincidência criminal (prognose) e estabelecer correlações entre a Psicopatia e as estruturas corticais e outras de natureza biológica. Sabe-se, por exemplo, que um psicopata com EEG anormal tem melhor prognóstico do que aquele com EEG normal, principalmente os psicopatas violentos, como no caso presente.

10. Assim, nos termos estatuídos pelos arts. 25 e 70 da Lei de Execução Penal, juntamente com outras providências a serem tomadas pelo Exmo. Sr. Secretário de Saúde do Estado de São Paulo e Exmo. Sr. Secretário de Assuntos Penitenciários, é importante levar em conta o diagnóstico do futuro egresso Francisco Costa Rocha, constatado em reiteradas perícias criminológicas.

Por tudo o que foi relatado nas mesmas, seu transtorno de personalidade de natureza psicopática é *grave, duradouro e irreversível*, o qual, associado aos delitos pelos quais cumpre pena, confere-lhe elevada periculosidade, tendo-se constatado que, no ambiente restritivo em que se encontra, a mesma mantém-se em “estado de latência”. Deve-se ressaltar, ainda, para as devidas providências desejáveis, nos termos do § 2.º do art. 682 do Código de Processo Penal (“... o indivíduo terá o destino aconselhado pela sua enfermidade”), que somente *latu sensu* poderemos incluí-lo no grupo dos enfermos mentais. Não obstante o art. 25 da LEP obrigar que se dê assistência ao egresso e declinar quais os meios a serem utilizados, mesmo tendo-se em mente a receita preconizada pela ONU (“o dever da sociedade para o condenado não termina ao ser posto em liberdade”) no caso vertente, em face da particularíssima condição da personalidade e elevada periculosidade de Francisco Costa Rocha, os interesses da Defesa Social não podem ser desconsiderados. A assistência a ser dada ao mesmo será bastante

complexa, diferenciando-se pelas razões retrorrelatadas, da condição de um egresso sem expressões de periculosidade.

Verifica-se, por outro lado, que apenas uma pequena porcentagem da população psicopata é de fato encaminhada para tratamento psiquiátrico e aqueles que são encaminhados têm um prognóstico pior daqueles que não o são. A razão para esta diferença no prognóstico é que o psicopata só procura o psiquiatra quando tem problemas com a lei ou quando é mandado pelas autoridades judiciais. Escusado dizer que os psicopatas encaminhados para tratamento representam a pior parcela da população psicopata. Ademais, é um fato da experiência clínica de todo o psiquiatra que poucos são os psicopatas que permanecem sob tratamento por muito tempo, pois não colaboram e o abandonam assim que seus problemas legais são resolvidos.

No caso presente, a pluralidade das ações a serem desenvolvidas devem voltar-se não só às ações de natureza assistencial (psiquiátrica, social e psicológica), mas também, como foi mencionado no item “dimensões das Psicopatias”, aos recursos de investigação exploratória “do mal que traz em si”, os quais não se esauriram, sem deixar de levar em conta os interesses da Defesa Social.

Urge, porém, não esquecer que se aproxima a data em que Francisco adquirirá a condição de egresso e que a somatória dos esforços conjugados a serem investidos em sua pessoa exige uma instância coordenadora que, além de sintetizar todas as diretrizes a serem tomadas, propiciará todas as gestões exigidas pelo caso.

Atende-se que, em face da complexidade do caso em si, essas atuações, instadas pelas determinações da MMA. Juíza em sua sentença, não deverão se esgotar em um ano, devendo atuar por tempo indeterminado.

Deste modo, para que este Conselho possa exercer sua função nos termos preconizados pela LEP, seria recomendável a formação de uma comissão interdisciplinar que incluiria profissionais técnicos da Secretaria da Saúde, Secretaria de Assuntos Penitenciários, membros do Ministério Público e os profissionais que irão providenciar laudo criminológico interdisciplinar, 60 dias antes do término da sentença.

Este é o parecer que apresentamos aos demais membros deste Conselho e, *ad referendum* dos mesmos, solicito que se extraiam cópias que devem ser encaminhadas para ciência à MMa. Juíza da Vara das Execuções Criminais Dra. Fernanda Gomes Camacho, ao Exmo. Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, ao Exmo. Secretário de Assuntos Penitenciários, ao Ministério Público para eventuais providências cíveis cabíveis e à equipe criminológica da Casa de Custódia e Tratamento "Dr. Arnaldo Amado Ferreira" de Taubaté.

Claudio Theotônio Leotta de Araujo

2. Anexos

Poder Judiciário – São Paulo

Vara das Execuções Criminais de São Paulo

Departamento Tec. de Apoio ao Serviço de Execuções Criminais – DECRIM
Ofício 132/98

São Paulo, 27 de abril de 1998.

Senhora Presidente:

Pelo presente, para as providências cabíveis junto a esse órgão, encaminho a Vossa Senhoria cópias das decisões preferidas neste Juízo em 24.04.1998, relativas ao sentenciado Francisco Costa Rocha, RG. 3.238.673/4, Execução de Sentença 110.204, também conhecido como "Chico Picadinho", esclarecendo

que o término das penas foi antecipado para 07.06.1998.

Para maiores esclarecimentos, transmito cópias dos autos de execução.

Na oportunidade, apresento a Vossa Senhoria os protestos de minha elevada estima e distinta consideração.

Fernanda Gomes Camacho, Juíza de Direito

Ilustríssima Senhora
doutora Maria Elizabete Schrepel
DD. Presidente do Conselho Penitenciário do Est. de São Paulo
São Paulo – SP

Poder Judiciário – São Paulo
Juízo de Direito da Vara das Execuções Criminais da Capital
Execução n. 110.204

Vistos.

I. Trata-se de pedido de remição formulado por Francisco Costa Rocha (também conhecido como "Chico Picadinho"), RG 3.328.673/4, referente ao período de trabalho de 1.º.04.1997 a 27.02.1998 (231 dias).

O Ministério Público se manifestou favoravelmente ao pedido.

É o relatório.

II. Fundamento e *decido*.

Os documentos juntados comprovam o período de trabalho e a inexistência de faltas disciplinares graves.

III. Ante o exposto, julgo remidos 77 (setenta e sete) dias de pena do sentenciado, nos termos do art. 126 da LEP. *Em consequência, o término da pena será antecipado para 07.06.1998.*

Retifique-se o cálculo de liquidação da pena, *com urgência*. P. R. I. C.

São Paulo, 24 de abril de 1998.

Fernanda Gomes Camacho
Juíza de Direito

Poder Judiciário — São Paulo

Juízo de Direito da Vara das Execuções Criminais da Capital

Execução n. 110.204

Vistos.

1. Trata-se de execução de pena imposta a Francisco Costa Rocha (também conhecido como "Chico Picadinho"), RG 3.238.673/4.

Em atendimento da decisão proferida em 24.10.1997, a Sra. Presidente do Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo, Maria Elizabeth Schrepel, após minucioso parecer técnico do Conselheiro Cláudio Theotônio Leotta de Araújo, bem como pareceres dos Conselheiros Emílio José de Augustinis e Mauro Otávio Nacif, comunicou que o referido órgão está tomando providências quanto à formação de corpo técnico direcionado à futura assistência ao sentenciado.

2. Na presente data, foi concedida remição de 77 dias, acarretando a *antecipação do vencimento da pena para o dia 07.06.1998*.

3. Diante da decisão proferida em 24.10.1997, contra a qual houve interposição de agravo, encaminhe-se cópia da presente ao Egrégio Tribunal de Justiça e comunique-se a antecipação do vencimento da pena, *via fax*.

4. Comunique-se a antecipação da pena ao Conselho Penitenciário, à Se-

cretaria da Saúde, à Secretaria de Assuntos Penitenciários e à Diretoria da Casa de Custódia e Tratamento Psiquiátrico "Dr. Arnaldo Amado Ferreira" de Taubaté.

5. Para os fins do art. 682, § 2.º, do Código de Processo Penal, cobre-se, *com urgência*, o atendimento pela Diretoria do local de internação, pela Secretaria de Saúde e pelo Secretário de Assuntos Penitenciários das determinações constantes no item "c" da decisão copiada a fls. 90/96. Como subsídio às providências a serem tomadas, encaminhe-se cópias dos pareceres do Conselho Penitenciário (fls. 126/150 e 160/167).

Se necessário, deverá a Secretaria de Assuntos Penitenciários providenciar a urgente remoção do condenado ao Centro de Observação Criminológica, para elaboração do laudo de equipe interdisciplinar, já determinado.

6. Finalmente, considerando que o recurso interposto foi recebido apenas no efeito devolutivo, ante as providências indicadas pelo Conselho Penitenciário, abra-se vista ao Ministério Público para que indique quais providências cíveis tomadas por aquele órgão.

P. R. I. C.

São Paulo, 24 de abril de 1998.

Fernanda Gomes Camacho

Juíza de Direito