



Centro Universitário de Brasília – UniCeub
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS

JORDANA MORAES FERREIRA

**RECLUSÃO OU TRATAMENTO? ESTUDO SOBRE A ADEQUAÇÃO DOS
INSTRUMENTOS JURÍDICO-PENAIIS AO INFRATOR COM TRANSTORNO DE
PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL**

Brasília

2014

JORDANA MORAES FERREIRA

**RECLUSÃO OU TRATAMENTO? ESTUDO SOBRE A ADEQUAÇÃO DOS
INSTRUMENTOS JURÍDICO-PENAIIS AO INFRATOR COM TRANSTORNO DE
PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Direito pela Faculdade de Ciências
Jurídicas e Sociais do Centro Universitário
de Brasília – UniCeub.

Orientadora: Larissa Maria Melo Souza

Brasília

2014

JORDANA MORAES FERREIRA

**RECLUSÃO OU TRATAMENTO? ESTUDO DA ADEQUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS
JURÍDICOS-PENAIIS AO INFRATOR COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTI-
SOCIAL**

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de bacharelado em
Direito do Centro Universitário de Brasília –
UniCEUB.

Orientadora: Larissa Maria Melo Souza.

Brasília, de de 2014.

Banca Examinadora

Prof. Larissa Maria Melo Souza
Orientadora

Prof.
Examinador

Prof. Examinador

Prof.
Examinador

RESUMO

Transtorno de Personalidade Anti-Social (vulgarmente conhecido como "psicopatia") é uma condição psiquiátrica caracterizada por uma série de graves perturbações na constituição caracterológica do indivíduo, que influem no seu comportamento e personalidade e podem ocasionar uma série de problemas pessoais e sociais. Na sistemática penal vigente, quando um sujeito com esse transtorno comete algum crime, poderá ser considerado imputável ou semi-imputável, a depender da sua capacidade cognitiva e volitiva no momento do ato infracional, cabendo ao juiz da causa enquadrá-lo em um desses dois róis. Se o indivíduo for considerado imputável, receberá uma pena, e se for considerado semi-imputável, receberá uma medida de segurança. Em caso de medida de segurança, caberá também ao magistrado decidir, discricionariamente, pela melhor medida a ser aplicada ao caso concreto: tratamento ambulatorial ou internação. Porém, seja na prisão, seja em um hospital psiquiátrico, o indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social não obterá tratamento adequado, razão por que, na maioria das vezes, ou se torna reincidente ou acaba por cumprir uma pena/medida de caráter perpétuo. Essa ampla discricionariedade conferida ao judiciário e a falta de interesse do Estado em oferecer um tratamento adequado preventivo para esses indivíduos é a questão central levantada por este trabalho. Com base nisso, são apresentadas e discutidas algumas medidas alternativas que tentaram ou vem tentando, de maneira ainda não tão eficaz, solucionar tais problemas, como a Reforma Psiquiátrica e o projeto de novo Código Penal, ainda em tramitação.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Anti-Social. Imputabilidade. Medida de Segurança.

ABSTRACT

Disorder of Antisocial Personality (commonly known as "psychopathy") is a psychiatric condition characterized by a series of disturbances in the characterological constitution of the individual, which affects their behavior and personality and can cause a series of personal and social problems. In the Brazilian current penal system, when someone with this disorder commits a crime, this individual may be regarded as full or half imputable, depending on their cognitive and volitional capacity at the time of the offense, leaving to the trial judge the work to decide whether to fit each into one of these categories. If the individual is regarded as attributable, he receives a penalty, and if deemed semi-attributable receives a security measure. In case of a safety measure, it will be also up to the magistrate decide, at its own discretion, the best measure to be applied to the case: outpatient or inpatient treatment. However, whether in prison or in a psychiatric hospital, the individual with the disorder of Antisocial Personality do not get adequate treatment, reason why, in most cases, he becomes recurrent or ends up serving a sentence/measure perpetuity. This broad discretion conferred on the judiciary and the lack of interest of the State to provide adequate preventive treatment for these individuals is the central question raised by this work. On this basis, are presented and discussed some alternative measures that have tried or is trying, so not as effective, solving these problems such as the Psychiatric Reform and the draft of the new Penal Code, still in progress.

Keywords: Disorder of Antisocial Personality. Liability. Security Measure.

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me dado força para concluir esse trabalho e por ter colocado pessoas tão especiais no meu caminho para me auxiliar.

Dentre elas estão meus pais, João Ferreira Alves e Márcia Gomes de Moraes Ferreira, e até mesmo minha querida irmã, Amanda Moraes Ferreira. Obrigada pelo apoio e pela confiança que depositaram em mim. Tenho muita sorte em ter vocês como família.

Agradeço, também, ao lindíssimo Cássio Lourenço Ribeiro, por ter me acompanhado durante todo o desenvolvimento deste trabalho. É quase impossível mensurar a sua importância na minha vida. Obrigada por ser meu melhor amigo, companheiro e porto seguro. Sem você eu não teria conseguido chegar até aqui.

Não poderia deixar de agradecer, ainda, à minha amiga Táris Alyssia Castro Lopes Consorte, pela disposição em me ajudar em todos os momentos que precisei. É muito bom poder contar com amigos como você.

Agradeço, por fim, à minha orientadora Larissa Maria Melo Souza por ter me oferecido todo o suporte necessário para desenvolver este trabalho da melhor maneira possível, e ao meu médico psiquiatra Dr. Wesley Oliveira Assis, que se mostrou ser muito mais que um profissional, mas um amigo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE	10
1.1 Transtorno de Personalidade Anti-Social	12
1.2 Primeiros Estudos sobre o Transtorno de Personalidade Anti-Social.....	17
1.3 Imputabilidade e Responsabilidade Penal.....	21
2 RESPOSTA DO DIREITO PENAL AOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL.....	Erro! Indicador não definido.
2.1 Dogmática da aplicação das penas e das medidas de segurança	27
2.2 Casos Concretos.....	33
2.2.1 <i>Francisco Costa Rocha – Chico Picadinho</i>	33
2.2.2 <i>Marcelo Costa de Andrade – Vampiro de Niterói</i>	39
2.2.3 <i>Jurisprudência</i>	42
3 ELEMENTOS PARA A MELHORIA DO TRATAMENTO PENAL E EXTRAPENAL DADO AOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTI- SOCIAL	Erro! Indicador não definido.
3.1 Política criminal: necessidade de políticas alternativas.....	49
3.2 A Reforma Psiquiátrica da Lei 10.216/2001	53
3.3 Alterações relevantes no projeto de Código Penal.....	57
CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS.....	64

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo discutir as respostas e tratamentos conferidos pelo nosso sistema jurídico-penal aos infratores com Transtorno de Personalidade Anti-Social, também conhecidos como "psicopatas". A premissa tomada pelo trabalho será a constatação a que chegou a psiquiatria de que a predisposição desses indivíduos para delinquir é uma soma de fatores tanto biológicos quanto sociais, e não um ou outro isoladamente.

Na nossa sistemática atual, o juiz que se depara com um indivíduo com esse Transtorno que delinuiu deve analisar (ou decidir, arbitrar) se, no momento do crime, o indivíduo era imputável ou semi-imputável. Isso importa na medida em que, se imputável, será decretada a prisão, e se inimputável, será estabelecida uma medida de segurança, que pode ser a internação ou o tratamento ambulatorial. A distância entre uma e outra resposta penal é relevante.

O problema, ou fragilidade institucional, é que essas decisões podem ser amparadas por laudos psiquiátricos, mas, ao fim e ao cabo, dependem única e exclusivamente da discricionariedade do magistrado, que poderá decidir da forma que melhor entender, aderindo ou não ao laudo, desde que motivadamente. A distorção, aqui, é que tanto a averiguação da imputabilidade quanto da resposta mais adequada (pena ou medida de segurança, reclusão ou tratamento) é uma operação que, em princípio, só pode se dar devidamente no campo dos conhecimentos psiquiátricos, muitas das vezes alheios ao conhecimento dos magistrados em geral. E, além disso, mesmo que bem embasadas as decisões, há uma inconsistência posterior à sentença que importa substancialmente na eficácia da resposta institucional do Estado: trata-se da mais absoluta precariedade das prisões e hospitais psiquiátricos, carentes de uma estrutura minimamente capaz de ressocializar e tratar esses indivíduos, motivo pelo qual ou eles se tornam reincidentes ou acabam por cumprir uma pena/medida de caráter perpétuo.

Para enfrentar essa discussão, utilizou-se como metodologia, primordialmente, a pesquisa bibliográfica entre os autores mais renomados da psiquiatria e da criminologia. Também foram utilizadas pesquisas jurisprudenciais

em sites de alguns tribunais, onde foram encontrados julgados sobre crimes praticados por indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social.

Em termos estruturais, o trabalho foi, ainda, organizado em três capítulos.

O primeiro capítulo dedica-se à conceituação do Transtorno de Personalidade Anti-Social. Para entender melhor o motivo das pessoas com esse transtorno necessitarem de um tratamento diferenciado, ou minimamente adequado, é necessário descrever suas principais características e particularidades. Assim, esse capítulo se ocupará dos primeiros estudos realizados sobre esses indivíduos e as teorias posteriores que foram surgindo para explicar as causas do transtorno, se exclusivamente biológica ou fruto do meio em que o indivíduo está inserido. Além disso, esse capítulo iniciará a discussão sobre o tratamento jurídico conferido a essas pessoas, questionando, de maneira especial, se elas devem ou não ser considerados inimputáveis (como vem propondo, por exemplo, o projeto de novo Código Penal) e se é legítimo conferir ao juiz tamanha responsabilidade de decidir, discricionariamente, se prende (meramente recluso) ou trata (de maneira inadequada) esses indivíduos.

O segundo capítulo, seguindo a mesma lógica, irá mencionar os famosos casos de Chico Picadinho, que matou e esquartejou duas mulheres, e do Vampiro de Niterói, que estuprou e matou 13 crianças, ambos diagnosticados com o Transtorno de Personalidade Anti-Social e submetidos à apreciação judiciária. Em seguida, serão analisadas as diferentes medidas judiciais dadas a esses dois casos semelhantes e expostas algumas jurisprudências divergentes e até mesmo equivocadas sobre o mesmo assunto.

Finalmente, no capítulo três, serão expostas algumas medidas alternativas já iniciadas para tentar melhorar a situação. A primeira delas é a Reforma Psiquiátrica, imposta pela lei 10.216, de 2001, que tem por objetivo acabar com os manicômios judiciais e, conseqüentemente, com a marginalização de todos aqueles condenados a uma internação por período indeterminado. A segunda medida é o projeto do novo Código Penal, ainda em tramitação, que estabeleceu algumas mudanças consideráveis no texto da lei, como um prazo máximo para a

internação e a possibilidade do tratamento ambulatorial ser a regra de medida de segurança a ser tomada, deixando a internação para os casos de indivíduos com alto grau de periculosidade. Vamos a isso.

1 Transtorno de Personalidade

Essa seção irá abordar a definição e a descrição geral do Transtorno de Personalidade, de forma a introduzir o transtorno específico que, mais à frente, será exposto, qual seja o Transtorno de Personalidade Anti-Social. Ou seja, primeiramente é preciso entender o porquê da utilização da expressão Transtorno de Personalidade, para então expor as especificidades do subtipo Transtorno de Personalidade Anti-Social, diferenciá-lo dos demais transtornos e não confundi-lo com outros conceitos adotados pela medicina e pela psiquiatria forense.

A importância da elucidação do tema Transtorno de Personalidade e do seu subtipo Transtorno de Personalidade Anti-Social decorre das dificuldades do Direito Penal em lidar com pessoas diagnosticadas com essa disfunção, o que gera certa insegurança jurídica sobre o assunto. Esse ponto será discutido posteriormente.

Transtorno de Personalidade é, portanto, um padrão de conduta que se desvia demasiadamente da postura geralmente adotada em uma determinada cultura que o sujeito está inserido. É difuso e intransigente, começando no início do amadurecimento ou até mesmo antes, na adolescência. Mostra-se constante no decorrer do tempo, causa sofrimento e, às vezes, prejuízo tanto ao sujeito que sofre com o transtorno, quanto às pessoas ao seu redor. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 641)

O conceito de Transtorno de Personalidade está relacionado a uma alteração da normalidade, levando em conta mais aspectos quantitativos do que qualitativos. Isso significa que o indivíduo, para ser diagnosticado com algum transtorno específico, precisa ter uma série de perturbações graves na sua constituição caracterológica, na sua forma de se comportar, e em diversos aspectos da personalidade que, na maioria das vezes, são consequências de consideráveis problemas pessoais e sociais. Tais dificuldades, entretanto, não devem ser confundidas com lesões, outra enfermidade cerebral, doenças ou à diferente transtorno psiquiátrico. (TABORDA; ABDALLA FILHO; CHALUB, 2012, p. 433)

Os traços da personalidade de um indivíduo com algum Transtorno de Personalidade devem estar situados além de uma faixa considerada mediana, ou seja, deve haver um funcionamento psíquico mal ajustado. Além disso, o indivíduo deve possuir um padrão inflexível e um convívio social comprometido. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 433)

É importante destacar, novamente, que Transtorno de Personalidade não se confunde com doença mental, pois ao contrário desta, não acontece apenas em um determinado momento da vida do indivíduo. O Transtorno de Personalidade possui uma natureza duradoura, com constantes manifestações clínicas e comportamentais, e variações extremas da personalidade, provocando um desajuste do sujeito no ambiente que está inserido. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 433)

Os Transtornos de Personalidade foram divididos em três grupos, baseados em descrições semelhantes. Porém, embora essa divisão seja muito útil em vários estudos e pesquisas, apresenta importantes limitações e não foi consistentemente validada. Ademais, muitas vezes os indivíduos apresentam diferentes Transtornos simultaneamente. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 641 e 642)

Os três grupos são nomeados A, B e C:

“O grupo A compreende os Transtornos da Personalidade Paranóide, Esquizóide e Esquizotípica. Os indivíduos com esses transtornos frequentemente parecem 'esquisitos' ou excêntricos. O grupo B inclui os Transtornos da Personalidade Anti-Social, Boderline, Histriônica e Narcisista. Os indivíduos com esses transtornos frequentemente mostram-se dramáticos, emotivos ou imprevisíveis. O grupo C inclui os Transtornos da Personalidade Esquiva, Dependente e Obsessivo-Compulsiva. Os indivíduos com esses transtornos frequentemente mostram-se ansiosos ou medrosos.” (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 641, grifo nosso)

O foco deste trabalho é especificamente o Transtorno de Personalidade Anti-Social, que se trata basicamente de um padrão de desprezo e conseqüente desrespeito aos direitos alheios (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 641). É o que veremos no próximo tópico.

1.1 Transtorno de Personalidade Anti-Social

Apresentados os aspectos principais sobre Transtorno de Personalidade, resta abordar seu subtipo Transtorno de Personalidade Anti-Social, de forma a expor a sua correta conceituação, suas principais características e os primeiros estudos sobre o tema.

Em relação à conceituação, é muito comum haver dúvida quanto à correta nomenclatura do Transtorno de Personalidade Anti-Social. Popularmente esse transtorno é conhecido como Psicopatia. Os nomes variam entre Personalidade Psicopática, Sociopata e Personalidade Anti-Social ou Dissocial. (BALLONE e MOURA, 2008)

A Personalidade Psicopática, para alguns autores, não pode ser considerada como sinônimo de Personalidade Anti-Social. Para eles, a Personalidade Anti-Social constitui um caso mais perceptível, aberto, franco de anormalidades no relacionamento, ao contrário da Personalidade Psicopática, que é mais dissimulada, teatral, e, por isso, mais difícil de identificar (BALLONE; MOURA 2008). Porém, muitos autores usam essas nomenclaturas como se igual fossem.

Devido ao fato de o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) chamar esses casos de Personalidades Anti-Sociais e o CID-10 de Personalidades Dissociais, evitando o uso do termo “psicopatia”, também adotaremos aqui essas nomenclaturas.

O termo “psicopatia” tem sido evitado por vários motivos. Dentre eles está a natureza etimológica da palavra. Assim como a cardiopatia está relacionada a patologias no coração, a palavra psicopatia poderia ser entendida como toda patologia decorrente de perturbações psíquicas (BALLONE; MOURA 2008). Dessa forma, o termo psicopatia muitas vezes acaba sendo utilizado de forma generalizada e incorreta, o que não deveria acontecer. Outro motivo é que esse termo tem sido associado a uma personalidade transtornada que apresenta tendência a práticas criminais, com um alto índice de reincidência. Porém, nem todo indivíduo com o Transtorno de Personalidade Anti-Social adota, necessariamente, um

comportamento criminoso recidivante ou tem potencial para isso. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 437)

Alguns profissionais sustentam que não deveriam sequer haver classificações de Transtorno de Personalidade. Alegam que essa categorização acaba implicando em um limite entre uma personalidade considerada normal e outra considerada transtornada, sendo que esse limite não é nítido e bem definido. Além do mais, um indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social, por exemplo, pode apresentar simultaneamente características de outro tipo de transtorno. Os defensores dessa teoria argumentam, ainda, que tal estratégia de classificação não é útil nem na clínica e nem em pesquisas, e propõem a substituição do estudo das categorias pelo estudo das dimensões do Transtorno de Personalidade. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 436)

Em relação aos critérios diagnósticos do Transtorno de Personalidade Anti-Social, entendido aqui como uma categoria do Transtorno de Personalidade, a Organização Mundial de Saúde Genebra cita as seguintes características:

- (a) “indiferença insensível pelos sentimentos alheios;
- (b) atitude flagrante e persistente de irresponsabilidade e desrespeito por normas, regras e obrigações sociais;
- (c) incapacidade de manter relacionamentos, embora não haja dificuldade em estabelecê-los;
- (d) muito baixa tolerância à frustração e um baixo limiar para descarga de agressão, incluindo violência;
- (e) incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a experiência, particularmente punição;
- (f) propensão marcante para culpar os outros ou para oferecer racionalizações plausíveis para o comportamento que levou o paciente a conflito com a sociedade.

Pode também haver irritabilidade persistente como um aspecto associado. Transtorno de conduta durante a infância e adolescência, ainda que não invariavelmente presente, pode dar maior suporte ao diagnóstico.

Inclui: personalidade (transtorno) amoral, dissocial, associal, psicopática e sociopática.

Exclui: transtornos de conduta e transtorno de personalidade emocionalmente instável.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE GENEBRA, 1993, p. 199 - 200).

Essa caracterização é praticamente suficiente para dimensionar o tamanho da complexidade do tema. Algumas delas merecem um destaque maior, como por exemplo o comportamento frequente de afronta aos direitos dos outros. A facilidade de enganar e manipular pessoas é um aspecto central desse transtorno. Devido a isso, pode ser essencial a integração das informações adquiridas em uma avaliação clínica constante com informações obtidas por meio de fontes colaterais. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 656)

A American Psychiatric Association aprofunda ainda mais as características que podem apresentar o indivíduo para ser diagnosticado com Transtorno de Personalidade Anti-Social. São elas: (i) inconformismo em obedecer às normas vigentes, podendo realizar contravenções ou até mesmo atos que constituam motivo de detenção, como por exemplo destruir propriedade alheia e atormentar a vida de outras pessoas; (ii) desrespeito à vontade, ao direito e ao sentimento do próximo, muitas vezes o enganando e manipulando para obter vantagens pessoais; (iii) mentira desenfreada, com uso de nomes falsos e um padrão de impulsividade com conseqüente fracasso em planejar o futuro¹; (iv) irritabilidade e agressividade, podendo haver envolvimento em lutas corporais ou agressões físicas até mesmo a familiares²; (v) desrespeito e imprudência em relação à própria segurança ou à segurança alheia³; (vi) irresponsabilidade extrema⁴; e (vii) pouca demonstração de remorso pelas conseqüências de seus atos⁵. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 656 e 657)

¹ “As decisões são tomadas ao sabor do momento, de maneira impensada e sem considerar as conseqüências para si mesmo ou para os outros, o que pode levar a mudanças súbitas de emprego, de residência ou de relacionamentos.” (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 656)

² “Os atos agressivos cometidos em defesa própria ou de outra pessoa não são considerados evidências para este quesito.” (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 656)

³ “(...) o que pode ser evidenciado pelo seu comportamento ao dirigir (excesso de velocidade recorrente, dirigir intoxicado, acidentes múltiplos). Eles podem engajar-se em um comportamento sexual ou de uso de substâncias com alto risco de conseqüências danosas. Eles podem negligenciar ou deixar de cuidar de um filho, de modo a colocá-lo em perigo.” (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 657)

⁴ “O comportamento laboral irresponsável pode ser indicado por períodos significativos de desemprego apesar de oportunidades disponíveis, ou pelo abandono de vários empregos sem um plano realista de conseguir outra colocação. Pode também haver um padrão de faltas repetitivas ao trabalho, não explicadas por doença própria ou na família. A irresponsabilidade financeira é indicada por atos tais como inadimplência e deixar regularmente de prover o sustento dos filhos ou de outros dependentes.” (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 657)

⁵ “Eles podem mostrar-se indiferentes ou oferecer uma racionalização superficial para terem ferido, maltratado ou roubado alguém (p. ex., ‘a vida é injusta’, ‘perdedores merecem perder’ ou ‘isto iria acontecer de qualquer modo’). Esses indivíduos podem culpar suas vítimas por terem sido tolas,

Os indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social podem apresentar, ainda, falta de empatia e tendência a serem cínicos e insensíveis. Podem possuir alto-estima extremo e arrogante, além de serem excessivamente vaidosos e auto-suficientes. Também podem demonstrar falsa admiração e certo dom em usar as palavras certas, capaz de impressionar qualquer pessoa leiga sobre determinado assunto. É muito comum se queixarem de tensão, indisposição e incapacidade de tolerância ao humor deprimido e ao tédio. Conseguem manter múltiplos parceiros sexuais, e, ao terem filhos, faltar com cuidados mínimos, até mesmo esbanjando o dinheiro imprescindível para as necessidades essenciais não só dos filhos, mas deles mesmos. Com isso, alguns empobrecem a ponto de não ter onde morar, e outros passam muitos anos em instituições penais. Os indivíduos com esse transtorno inclusive tendem a morrer prematuramente por motivos violentos, se comparados a outras pessoas na população em geral. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 657)

Para ser diagnosticado com Transtorno de Personalidade Anti-Social, o indivíduo, além de todas as características já citadas, deve, ainda, ter idade mínima de 18 anos e algum histórico de Transtorno da Conduta antes dos 15 anos (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 656). O Transtorno da Conduta, no entanto, não deve ser confundido com o Transtorno de Personalidade:

“A característica essencial do Transtorno da Conduta consiste num padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos individuais dos outros ou normas ou regras sociais importantes próprios da idade (Critério A). Esses comportamentos caem em quatro agrupamentos principais: conduta agressiva causadora ou com perigo de lesões corporais a outras pessoas ou a animais (Critérios A1 – A7), conduta não-agressiva que causa perdas ou danos ao patrimônio (Critérios A8 – A9), defraudação ou furto (Critérios A10 – A12) e sérias violações de regras (Critérios A13 – A15).” (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 120)

Constatando-se alguns dos Transtornos da Conduta acima citados antes dos 15 anos, deve-se atentar se o padrão de comportamento anti-social

impotentes ou por terem o destino que merecem; podem minimizar as consequências danosas de suas ações, ou simplesmente demonstrar completa indiferença. Esses indivíduos em geral não procuram compensar ou reparar sua conduta. Eles podem acreditar que todo mundo está aí para “ajudar o número um” e que não se deve respeitar nada nem ninguém, para não ser dominado.” (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 657)

persiste na idade adulta, para somente então poder ser dado o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Anti-Social. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 656)

É fundamental, acima de tudo, a observância do contexto socioeconômico no qual os comportamentos aconteceram. Isso porque, em alguns casos, o diagnóstico foi incorretamente aplicado em um contexto onde o comportamento anti-social era indispensável à sobrevivência do indivíduo, e, por isso, era usado como uma forma de autoproteção. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 658)

A predominância do comportamento Anti-Social, em contextos clínicos, varia de 3 a 30%, de acordo com as características preponderantes de determinado contexto social. Se, no entanto, o contexto for de abuso de substâncias ou vivência em penitenciária, essa taxa pode ser ainda maior. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 658)

O contexto em que o indivíduo está inserido é tão importante, que: “Os filhos tanto adotivos quanto biológicos de pais com Transtorno de Personalidade Anti-Social têm um risco aumentado para o desenvolvimento de Transtorno de Personalidade Anti-Social (...)”. Isso significa que o transtorno não decorre somente de causas biológicas, apesar de ser mais comum entre parentes de primeiro grau. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 658)

Ao contrário do que muitos pensam, o Transtorno de Personalidade Anti-Social pode apresentar remissão quando o sujeito começa a envelhecer, geralmente após os 40 anos de idade. Não só o comportamento criminoso (caso haja comportamento desse tipo), como todos os comportamentos anti-sociais e até mesmo o uso de substância podem diminuir ao longo do tempo. (A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, p. 658)

Todas as características aqui expostas deixam claro a importância que a psiquiatria forense tem dado a esse tipo de Transtorno. Não tem como negar que o indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social possui grande predisposição a violar os padrões de conduta considerados corretos pela sociedade.

Se cada uma das características citadas no decorrer do texto, individualmente, já pode ser suficiente para levar o sujeito a cometer uma infração, imagine todas elas concentradas em uma mesma pessoa. É por isso que os crimes cometidos por esses indivíduos, na maioria das vezes, chamam atenção pela sua gravidade. E, apesar de todos verem o crime como cruel, o sujeito que o cometeu não o vê dessa forma. (BALLONE; MOURA 2008)

O enorme interesse que esse assunto tem despertado atualmente também decorre do desenvolvimento das pesquisas sobre as bases neurobiológicas do funcionamento do cérebro em geral e, particularmente, da personalidade. (BALLONE; MOURA 2008)

Em síntese, em relação às características das pessoas com Transtorno de Personalidade Anti-Social, há dois principais pontos que merecem destaque: o primeiro é que esse transtorno não é uma situação homogênea, pode envolver uma infinidade de situações; o segundo é que não é tão natural quanto intuitivamente se imagina, pode ser desenvolvido pelo meio e pelas circunstâncias que o indivíduo está inserido. Dessa forma, não está claro para a psiquiatria forense qual a origem do transtorno: se é exclusivamente genético ou decorrente de circunstâncias externas. Dito isso, é interessante abordar os primeiros estudos desenvolvidos sobre o tema, apontados no próximo tópico.

1.2 Primeiros Estudos sobre o Transtorno de Personalidade Anti-Social

Muitas crianças e adolescentes, quando adultos, acabam se rebelando contra a sociedade por motivos como a pobreza, falta de oportunidades, abuso dos pais ou más companhias. Mas como explicar aquele indivíduo que parece já ter nascido com algum tipo de transtorno que o torna propenso a cometer crimes ou contravenções? (HARE, 2013, p. 172) Nessa seção serão abordadas as principais teorias que surgiram sobre o tema, os pontos de vista de cada uma delas e as críticas levantadas por alguns autores.

Esse assunto gera muitas dúvidas, por se tratar de uma área ainda obscura para os pesquisadores da área. Há, porém, várias ideias a se ponderar: existem aqueles que consideram o indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-

Social um produto de fatores genéticos ou biológicos, e aqueles que consideram esses indivíduos resultados de um ambiente inicial problemático, de uma criação prejudicada. Provavelmente, a resposta está na combinação dos dois raciocínios. (HARE, 2013, p. 172 e 173) Trataremos a seguir das três principais teorias sobre o assunto.

A primeira é a teoria sociobiológica, que diz:

“A sociobiologia, disciplina relativamente recente, argumenta que a psicopatia não é tanto um transtorno psiquiátrico, mas a expressão de uma estratégia reprodutiva específica, de base genética. Os sociobiólogos declaram, simplesmente, que um de nossos principais papéis na vida é a reprodução, para passarmos nossos genes à geração seguinte. Podemos fazer isso de várias maneiras. Uma ‘estratégia reprodutiva’ consiste em ter poucos filhos e alimentá-los com cuidado, garantindo, assim, que tenham uma boa chance de sobrevivência. Outra estratégia é ter muitas crianças para que algumas sobrevivam, ainda que negligenciadas e abandonadas. Os psicopatas adotariam supostamente uma versão extrema desta última estratégia: reproduzir o maior número de vezes possível e gastar pouca energia em preocupações com o bem-estar da prole. Desse modo, conseguiriam propagar os próprios genes com pouco ou nenhum investimento pessoal.” (HARE, 2013, p. 173)

Para os sociobiólogos, a sexualidade está diretamente relacionada à transferência consciente dos nossos genes. E, especificamente para os indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social, esse instinto é manifestado por meio de estratégias, como iludir o parceiro, por exemplo. Ao terem filhos, essas pessoas muitas vezes os abandonam e partem para o próximo parceiro, já que não conseguem sentir afeto pela criança. Por meio desse ciclo, os genes se propagariam sem demandar nenhum esforço do indivíduo. (HARE, 2013, p. 174 e 175)

Essa teoria, além de possuir forte apelo intuitivo, não foi cientificamente testada e comprovada. Isso porque se baseia em dados circunstanciais, derivados de relatos não científicos. (HARE, 2013, p. 175)

A segunda é a teoria biológica:

“A teoria biológica que tem se mantido por longo tempo consiste afirmar que, por razões desconhecidas, algumas das estruturas cerebrais dos psicopatas amadurecem em um ritmo anormal muito lento. A base dessa teoria é dupla. Em primeiro lugar, há similaridades entre os eletrencefalogramas (EEGs: registro de ondas

cerebrais) de psicopatas adultos e de adolescentes normais. Em segundo lugar, há similaridades entre as características dos psicopatas, incluindo o egocentrismo, a impulsividade, o egoísmo e o impulso de obter gratificação imediata, e traços infantis. Para alguns pesquisadores, isso sugere que a psicopatia é reflexo, basicamente, de um atraso no desenvolvimento. Por exemplo, Robert Kegan, psicólogo de Harvard, argumenta que, atrás da “mascara de sanidade” proposta por Cleckley, não há insanidade, mas sim uma criança de 9 ou 10 anos de idade.” (HARE, 2013, p. 175 e 176)

Há dois importantes equívocos nessa teoria. O primeiro é que as características da estruturas cerebrais em questão também estão relacionadas ao tédio ou inércia em adultos normais e podem decorrer do desinteresse do indivíduo com o transtorno pelos procedimentos realizados para examiná-lo, e não de um atraso no desenvolvimento do cérebro. O segundo é que não é tão difícil assim distinguir as motivações, o comportamento e a personalidade de um indivíduo com transtorno e uma criança normal de dez anos. Além disso, pais de crianças com Transtorno de Personalidade Anti-Social não as confundem com crianças normais da mesma idade. (HARE, 2013, p. 176)

A terceira trata-se de outra teoria biológica, que também merece destaque:

“Um modelo biológico interessante argumenta que a psicopatia resulta de danos ou disfunções cerebrais no início da vida, especialmente na parte frontal do cérebro, que desempenha papel fundamental nas atividades mentais superiores. Esse modelo baseia-se em algumas similaridades comportamentais aparentes entre psicopatas e pacientes com dano no lobo frontal do cérebro. Essas similaridades incluem problemas no planejamento de longo prazo, baixa tolerância à frustração, afeto “raso”, irritabilidade e agressividade, comportamento social inapropriado e impulsividade.” (HARE, 2013, p. 176)

Essa teoria poderia ser a resposta mais racional ao problema. Nada mais concreto do que uma disfunção cerebral para explicar comportamentos tão complexos. Todavia, apesar de alguns pesquisadores afirmarem com afinco que esses comportamentos estão sim ligados não necessariamente a um dano, mas à disfunções no cérebro, recentes pesquisas não obtiveram êxito em encontrar indícios capazes de comprovar esse argumento. (HARE, 2013, p. 176)

É indiscutível que o lobo frontal exerce papel importantíssimo no controle do comportamento. Porém, por algum motivo desconhecido, o lobo frontal

dos indivíduos com esse tipo de transtorno não consegue desempenhar essa tarefa de regulação do comportamento. (HARE, 2013, p. 176 e 177)

Em relação à ideia de que o Transtorno de Personalidade Anti-Social é consequência da criação, de algum trauma psicológico ou de experiências desastrosas do passado, pesquisas e experiências clínicas infelizmente ainda estão longe de esclarecer a questão. (HARE, 2013, p. 177)

Robert Hare defende a ideia de que o Transtorno de Personalidade Anti-Social (chamado por ele de psicopatia) surge a partir de uma complexa e mal entendida interação entre fatores sociais e fatores biológicos. Enquanto os fatores genéticos influenciam nas bases funcionais do cérebro e na estrutura básica da personalidade, os fatores sociais e a criação interferem no comportamento e na evolução do transtorno. Apesar de estudos comprovarem que a vida familiar não tem nenhuma influência no surgimento de comportamentos criminosos dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social, os indivíduos com esse transtorno que nascem em famílias instáveis, possuem comportamentos muito mais violentos do que aqueles criados em famílias estáveis. Por mais que a maior parte das pessoas criadas por uma família instável também esteja mais propensa a cometer transgressões mais violentas, os indivíduos sem esse transtorno não se comportam dessa maneira tão facilmente, pois possuem maior capacidade em inibir seus impulsos do que aqueles com o transtorno. (HARE, 2013, p. 180)

O fato é que não há um entendimento consolidado sobre a causa do Transtorno de Personalidade Anti-Social. Por isso, apesar de as características do transtorno serem conhecidas pela medicina, existe uma grande dificuldade em diagnosticar e tratar essas pessoas corretamente, principalmente quando elas cometem algum crime. Essa mesma dificuldade encontra um paralelo, ainda, na seara jurídica, sobretudo quando se indaga se essas pessoas devem ser consideradas imputáveis ou semi-imputáveis. Esse questionamento será abordado no próximo item.

1.3 Imputabilidade e Responsabilidade Penal

Esse tópico iniciará a discussão sobre o tratamento jurídico dado a pessoas com Transtorno de Personalidade Anti-Social, questionando, de maneira especial, se elas devem ou não ser considerados inimputáveis.

Primeiramente, necessário se faz abordar, resumidamente, a teoria do crime, começando pela sua definição. O crime, basicamente, se trata de uma conduta dotada de tipicidade, antijuridicidade e culpabilidade. Dessa forma, é preciso entender cada um desses elementos ou, no caso da culpabilidade, pressuposto. (ROXIN, 2002, p. 189)

O primeiro elemento do crime é a tipicidade, que pode ser descrita como a comunicação entre o fato ocorrido e a norma penal. Não é possível existir crime sem a sua previsão no ordenamento jurídico. (ROXIN, 2002, p. 190)

Assim sendo, se a ação do sujeito for considerada típica, ou seja, estiver descrita na lei, significa que o Direito não admite que essa ação aconteça. Porém, se acontecer, o indivíduo terá que sofrer uma pena. Portanto, pode-se concluir que quando a ação é considerada típica pelo Direito, ela é, na maioria das vezes, antijurídica, ou seja, incompatível com as normas vigentes. (ROXIN, 2002, p. 191)

A antijuridicidade, segundo elemento do crime, é a avaliação do fato, de forma a determinar se ele é ou não contrário ao Direito. Tipicidade e antijuridicidade são semelhantes no sentido de ambas serem juízos de uma determinada conduta. Portanto, esses dois elementos, sozinhos, são incapazes de identificar com certeza se uma ação é ou não um crime. Um adolescente de 15 anos, por exemplo, que mata uma pessoa, pratica uma conduta típica e antijurídica, mas ainda assim não pratica um crime, já que os menores de idade não são incluídos no Direito Penal. (ROXIN, 2002, p. 191)

Os juízos sobre a conduta do sujeito não são suficientes para que o conceito de crime seja completo, uma vez que também é necessário que haja um juízo sobre o próprio sujeito que a cometeu. Assim, surge o terceiro elemento do crime: a culpabilidade. (ROXIN, 2002, p. 191)

Cláudio Brandão define a culpabilidade como: “(...) um juízo de reprovação pessoal, feito a um autor de um fato típico e antijurídico porque, podendo se comportar conforme o direito, optou livremente por se comporta contrário ao Direito” (Brandão, 2010, p. 129). Apesar de alguns autores não a considerarem elemento do crime, a culpabilidade, dentre todos eles, é importante por ser a única que analisa a desaprovação do sujeito, e não da ação que ele cometeu, conforme destaca Roxin:

“(...) a teoria finalista da ação se fundamenta filosoficamente em teorias ontológico-fenomenológicas que intentavam colocar em relevo determinadas leis estruturais do ser humano e convertê-las no fundamento das ciências que se ocupam do homem. Para essa concepção seria lógico colocar um conceito básico antropológico e pré-jurídico como o de ação humana no centro da teoria geral do delito (...).” (ROXIN, 2008, p. 201)

A culpabilidade, por sua vez, também possui elementos próprios. Segundo Maurach: “Os elementos constitutivos da culpabilidade, segundo a teoria finalista, são: a exigibilidade de uma conduta conforme a lei; a imputabilidade do autor; e a possibilidade de reconhecer o caráter ilícito do fato realizado (MAURACH, 1966, p. 25). De acordo com a teoria finalista, a culpabilidade avalia o autor que cometeu uma ação típica e antijurídica sempre que verificados tais elementos (BRANDÃO, 2010, p. 233).

A capacidade de reconhecer a antijuridicidade é, em suma, a consciência de que o comportamento é reprovado juridicamente, ou seja, é ilícito e punível. A exigibilidade de conduta diversa é quando o autor do crime tinha possibilidade de se comportar de acordo com o direito, e não só o dever de se comportar, mas mesmo assim optou por praticar o crime. Por fim, a imputabilidade é a capacidade do sujeito de agir com liberdade e vontade (ROXIN, 2002, p. 192). Para o estudo do Transtorno de Personalidade Anti-Social, contudo, aprofundaremos somente o conceito de imputabilidade.

Nas palavras de Cláudio Brandão:

“Para que se faça um juízo de reprovação pessoal sobre o sujeito, é necessário que ele seja capaz. A capacidade de culpabilidade é chamada de imputabilidade. Portanto, a imputabilidade é o conjunto de qualidades pessoais que possibilitam a censura pessoal. O sujeito imputável é aquele capaz de alcançar a exata representação de sua

conduta e agir com plena liberdade de entendimento e vontade.”
(BRANDÃO, 2010, p. 247)

Isso significa que, para que o sujeito seja considerado imputável, não basta que ele tenha consciência de que seu ato é ilícito, deve ter também vontade de praticar o crime. Sem esses dois elementos, não há o que se falar em imputabilidade, mas sim em inimputabilidade. (BRANDÃO, 2010, p. 247)

O conceito de imputabilidade não é encontrado no Código Penal, mas sim o conceito de inimputabilidade, nos artigos 26, 27 e 28. Dessa forma, presume-se que o sujeito que não for considerado inimputável, será considerado imputável. (BRANDÃO, 2010, p. 247)

Determina o Código Penal que:

“Art. 26 – É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.
Parágrafo único – A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.”

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

Art. 28 – Não excluem a imputabilidade penal:

I – a emoção ou a paixão;

II – a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substâncias de efeitos análogos;

§ 1º - É isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

§ 2º - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.” (BRASIL, 1940, grifo nosso)

Pela leitura do texto legal, percebe-se que os artigos 26, caput, 27 e 28 tratam especificamente dos casos de inimputabilidade. Já o parágrafo único do artigo 26 cuida, particularmente, dos semi-imputáveis, ou seja, daqueles que, no momento do crime, possuíam capacidade diminuída de compreensão e

autodeterminação dos seus atos. São justamente estes que nos interessam, pois, para alguns autores, os indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social possuem imputabilidade diminuída. Porém, antes de tudo, é importante entender porque tais indivíduos não são inimputáveis.

Os Transtornos de Personalidade em geral, para a psiquiatria forense, são perturbações da saúde mental e, como dito anteriormente, não se confundem com doença mental. Na verdade, clinicamente falando, os transtornos possuem um grau menor de gravidade. Contudo, ao contrário da doença mental, são muito mais difíceis de identificar, podendo passar facilmente despercebidos por aqueles que não entendem de psiquiatria. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 445)

Sob a perspectiva forense, a diferença entre doenças mentais e perturbações da saúde mental se dá pelo nível de intervenção delas na capacidade do sujeito de conviver em sociedade. Mais especificamente, sob a perspectiva criminal, é avaliada a capacidade de assimilação do sujeito, ou seja, é preciso saber se ele sabia plenamente que estava cometendo um crime e mesmo assim optou por cometê-lo. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 445)

De acordo com José Taborda:

“A capacidade de entendimento de um indivíduo em relação a um determinado ato, depende basicamente da sua condição cognitiva. Ao contrário das doenças mentais e do desenvolvimento mental incompleto ou retardado que afetam frequentemente a cognição de forma significativa, a grande maioria dos indivíduos com Transtorno de Personalidade mantém a capacidade de entendimento preservada em relação a um ato específico. Embora exceções possam ocorrer, não se observa um comprometimento nessa esfera intelectual, ou seja, **os indivíduos com Transtorno de Personalidade são considerados, como regra, detentores de plena capacidade de entendimento em relação à prática de determinado ato.**” (TABORDA; ABDALLA FILHO; CHALUB, 2012, p. 445, grifo nosso)

Enquanto o doente mental e o sujeito com desenvolvimento mental incompleto ou retardado não possuem completa condição de diferenciar o certo do errado, os sujeitos com Transtorno de Personalidade Anti-Social, em sua grande maioria, são capazes de fazer essa diferenciação por não apresentarem

comprometimento intelectual. Dessa forma, não poderiam ser considerados inimputáveis. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 445)

Dito isso, ou as pessoas com Transtorno de Personalidade Anti-Social são semi-imputáveis, ou são imputáveis. Na prática, eles são enquadrados no rol de imputáveis ou no de semi-imputáveis dependendo da ocorrência ou não de algum tipo de intervenção na área emocional do indivíduo, que reduziu sua capacidade de determinação no momento do cometimento do crime. Ou seja, serão imputáveis se, no momento do ato infracional, possuíam capacidade de entendimento e liberdade de vontade, e semi-imputáveis se, por algum motivo, ficar comprovado que o indivíduo, no momento do crime, possuía capacidade de entendimento e liberdade de vontade comprometidos. É importante observar que, no caso de semi-imputabilidade, a vontade do indivíduo fica comprometida, e não o entendimento. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 445)

Esse assunto tem gerado grandes discussões. Isso porque, ao considerar esse indivíduo semi-imputável, surge o debate se uma pessoa com maior tendência a cometer crimes deve ter a pena diminuída e, conseqüentemente, ser colocada em liberdade mais rápido do que as pessoas consideradas normais. Outra discussão é que o juiz pode converter a prisão em medida de segurança, para que o autor do crime seja reabilitado. Quanto a isso, surge a dúvida se esse modelo de tratamento é efetivo, já que os indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social são considerados pessoas de difícil tratamento. Na prática, essa medida pode acabar gerando uma situação de prisão perpétua, proibida pelo ordenamento jurídico brasileiro. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 447)

O problema é que os psiquiatras não chegaram a um entendimento unânime em relação às conseqüências forenses das variações comportamentais dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 430) Se não há uma resposta da própria psiquiatria, a decisão de enquadrar o indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social no rol de imputáveis ou semi-imputáveis, no final das contas, acaba dependendo dos peritos e da discricionariedade do juiz.

No próximo capítulo, falaremos sobre alguns casos práticos de pessoas com Transtorno de Personalidade Anti-Social que cometeram crimes e o tratamento e/ou a punição que elas receberam. No terceiro, discutiremos se tais tratamentos e/ou punições foram eficazes e se há alguma outra forma de resolver o problema.

2 Resposta do Direito Penal aos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social

Este capítulo é de fundamental importância para o entendimento do problema enfrentado atualmente no Brasil em relação à resposta do Direito Penal aos infratores diagnosticados com Transtorno de Personalidade Anti-Social.

Depois de exposta, no capítulo anterior, a questão da imputabilidade dos indivíduos infratores com Transtorno de Personalidade Anti-Social, neste capítulo veremos quais são as consequências reais do enquadramento dessas pessoas no rol de imputáveis ou no rol de semi-imputáveis.

2.1 Dogmática da aplicação das penas e das medidas de segurança

Como visto anteriormente, os artigos 26, 27 e 28 do Código Penal tratam da inimputabilidade, ou seja, dos casos em que o sujeito não pode ser responsabilizado pelo seu crime. No caso específico dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social, foi visto, ainda, que a responsabilidade pode ser total ou parcial, a depender da capacidade intelectual e volitiva do indivíduo no momento do ato infracional, o que os enquadra no conceito de semi-imputáveis.

O presente subtópico, partindo dessa discussão, discorrerá sobre as possíveis condenações cabíveis aos indivíduos com tal transtorno psiquiátrico: pena ou medida de segurança. Discorrerá, ainda, sobre as espécies de medida de segurança, bem como sobre os critérios de escolha entre elas.

Ao ser considerado imputável, ou seja, totalmente responsável pelo seu ato criminoso, o indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social receberá uma pena. No entanto, se no momento da prática delituosa ele era parcialmente capaz de assimilar sua atitude como criminosa e determinar-se conforme esse entendimento, será considerado semi-imputável e receberá uma pena diminuída de um a dois terços ou substituída por uma medida de segurança. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 152) Isso se verá, com maiores detalhes, adiante.

Importante, primeiramente, se faz averiguar a diferença entre pena e medida de segurança, ambas espécies do gênero sanção penal. Essa diferença está justamente no fato de ser a pena aplicada aos imputáveis e a medida de segurança aplicada, em regra, aos inimputáveis e, eventualmente, aos semi-imputáveis. Além disso, enquanto a pena tem caráter retributivo e preventivo, a medida de segurança possui apenas caráter preventivo. (ANDRADE, 2004, p. 26)

Ademais, a pena é aplicada proporcionalmente à gravidade do ato criminoso e está ligada à culpabilidade do sujeito. De outro modo, a medida de segurança está relacionada, em tese, à periculosidade, e pode ser definida como “(...) um procedimento jurídico aplicado às pessoas que cometeram algum delito e que, em decorrência de motivos psiquiátricos, não podem responder penalmente por ele.” (TABORDA; ABDALLA FILHO; CHALUB, 2012, p. 187)

O indivíduo considerado perigoso é diferente do considerado culpável, uma vez que enquanto o culpável possui condições de assimilar a natureza ilícita do seu ato, o perigoso não possui a menor condição de fazer essa assimilação. Seria, portanto, injusto aplicar uma pena, dotada de caráter retributivo, a esse sujeito que, no momento do crime, não possuía capacidade cognitiva e volitiva. Não se pode admitir que esse indivíduo seja condenado pelo critério da culpabilidade, ou seja, pelo nível de reprovação do seu delito, pois a culpabilidade está diretamente ligada à livre vontade, no caso inexistente. Com isso, a medida de segurança surge para assegurar que, no caso de inexistência de responsabilidade penal, o sujeito seja submetido a um tratamento, e não a uma pena retributiva. (CARVALHO - 1, 2013, p. 502)

Apesar de a periculosidade ser o fundamento da medida de segurança, existem apenas dois momentos em que irá haver a sua averiguação no indivíduo. A primeira é quando houver dúvida quanto à integridade psíquica do sujeito, nos termos do art. 149, *caput*, do Código de Processo Penal, e a segunda para estabelecer que a duração do tratamento ambulatorial ou da internação dependerá do momento da cessação dessa periculosidade, de acordo com o §1º do art. 97, do Código Penal.

Dispõe o art. 149, *caput*, do Código Processo Penal sobre o incidente de insanidade mental:

“Art. 149 – Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal. §1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente. §2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento.” (BRASIL, 1941)

O incidente de insanidade mental é o mecanismo de investigação da periculosidade do indivíduo, autor do fato típico. Como visto no artigo supracitado, é requerido no momento em que houver desconfiância quanto à capacidade mínima desse sujeito de discernir o certo do errado. Além disso, de acordo com os parágrafos primeiro e segundo, trata-se de um exame que, quando ordenado pelo juiz de ofício ou após requerimento, seja no inquérito ou durante a instrução processual, suspenderá o processo. (Carvalho - 1, 2013, p. 502)

De outro modo, a cessação da periculosidade está relacionada ao tempo que poderá durar a internação ou o tratamento ambulatorial, ambas espécies de medida de segurança. De acordo com o art. 97, parágrafo primeiro, do Código Penal, a medida de segurança não possui prazo determinado. O sujeito somente poderá ser liberado depois de constatada a cessação da sua periculosidade. Na prática, a consequência desse artigo está no caráter perpétuo que a medida de segurança acaba adquirindo.

Já se disse que ao ser considerado imputável, ou seja, totalmente responsável pelo seu ato criminoso, o indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social receberá uma pena. No entanto, se no momento da prática delituosa ele era parcialmente capaz de assimilar sua atitude como criminoso e determinar-se conforme esse entendimento, será considerado semi-imputável e receberá uma pena diminuída de um a dois terços ou substituída por uma medida de segurança (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 152), que, nos termos do Código Penal, podem ser as seguintes:

“Art. 96. As medidas de segurança são:

- I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
- II - sujeição a tratamento ambulatorial.”

“Art. 97 Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, **poderá** o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.” (BRASIL, 1940, grifo nosso)

A internação, dessa forma, é a regra que se aplica sempre aos casos de indivíduos inimputáveis que seriam sujeitos à pena de reclusão, e, eventualmente, aos casos de indivíduos inimputáveis que seriam sujeitos à pena de detenção. Caso se trate de crime punível com detenção, alternativamente, a legislação confere ao juiz ampla margem de discricionariedade para submetê-lo a tratamento ambulatorial.

A internação é considerada uma medida detentiva, visto que será dado ao indivíduo um tratamento psiquiátrico em hospital ou manicômio. De outro modo, o tratamento ambulatorial é considerado uma medida restritiva, uma vez que o indivíduo que não necessita de internação será submetido a terapias acompanhadas por um médico que determinará os dias em que o sujeito deverá comparecer ao hospital. Isso tudo válido e aplicável, em regra, aos sujeitos inimputáveis, que, pelo caput do art. 26 do Código Penal, são considerados isentos de pena. (CARVALHO - 1, 2013, p. 502)

O parágrafo único desse mesmo artigo, em contrapartida, atribui aos semi-imputáveis, também em regra, uma redução da pena aplicável ao caso:

“Art. 26 (...) Parágrafo único – A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.” (BRASIL, 1940, grifo nosso)

Ou seja, e como já visto, pelo que dispõe o art. 26, tem-se aplicação de medida de segurança para os inimputáveis (caput) e de pena reduzida para os semi-imputáveis (parágrafo único). Mais adiante, porém, o art. 98 excepciona essa sistemática, permitindo a aplicação de medidas de segurança também aos semi-imputáveis, sempre que eles precisarem de algum “especial tratamento curativo”:

“Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.” (BRASIL, 1940)

Isso significa que a medida de segurança (seja ela tratamento ambulatorial ou internação), poderá ser aplicada tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis. Contudo, o art. 97, do Código Penal, define que o momento em que essas duas espécies de medida de segurança poderão ser aplicadas dependerá da modalidade da pena privativa de liberdade: detenção ou reclusão.

Existem diversas críticas em relação a esse modelo de distinção (ANDRADE, 2004, p. 26). Para os professores Oswaldo Henrique Duek Marques e Jaques de Camargo Penteado, por exemplo:

“A escolha da espécie de medida de segurança não pode alicerçar-se na modalidade de pena privativa de liberdade correspondente ao preceito violado. A internação, por via de consequência, só deveria permanecer obrigatória quando o tratamento a ser ministrado ao inimputável e sua real periculosidade assim o exigissem, ainda que o crime fosse punível com pena de reclusão. (...) para a escolha da espécie de medida de segurança, internação ou tratamento ambulatorial, dois pressupostos devem estar conjugados: a necessidade do tratamento e a periculosidade real do agente.” (PENTEADO, 1997, p. 10)

Basicamente, os professores Oswaldo e Jaques entendem que, apesar de a periculosidade ser o fundamento da aplicação da medida de segurança, na hora de definir a espécie de medida a ser aplicada ao caso concreto o que prevalece é a modalidade de pena privativa de liberdade correspondente à norma infringida. Além disso, o art. 97 do Código Penal acaba definindo a internação como regra a ser aplicada, deixando o tratamento ambulatorial à mercê da discricionariedade do juiz. No entanto, o tratamento ambulatorial é que deveria ser a regra, tendo em vista que a internação é excessivamente punitiva e só deveria ser obrigatória quando o tratamento e a periculosidade do agente assim o exigissem. Para os professores, uma mudança de raciocínio é indispensável para limitar a discricionariedade do juiz no momento da escolha do tipo de medida de segurança a ser aplicada ao caso concreto. (PONTE, 2012, p. 52) Dito isso, eles propõem a substituição do texto do caput do art. 97 do Código Penal por:

“Se o agente for inimputável (art. 26), o juiz determinará sua internação ou sujeição a tratamento ambulatorial. A internação será obrigatória quando o tratamento e a periculosidade do agente assim o exigirem.”(PENTEADO, 1997, p. 10)

O motivo da tentativa de limitação da discricionariedade do juiz no momento da aplicação da medida de segurança se dá pela falta de estrutura e organização dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que acabam sendo usados como forma de afastar os indivíduos a eles destinados da sociedade, ao invés de tratá-los para que futuramente possam ser reintegrados ao convívio social. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 145)

No caso específico dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social, o art. 98 do Código Penal prevê a possibilidade de “tratamento especial curativo” aos que forem considerados semi-imputáveis como um caminho que poderá ser adotado pelo juiz, em substituição da pena privativa de liberdade diminuída. Quem vai avaliar a necessidade desse tratamento será o perito criminal na perícia de imputabilidade. Ou seja, é na perícia que o sujeito com o transtorno irá ser enquadrado no rol de imputável ou semi-imputável, e, caso seja considerado semi-imputável, haverá ainda a averiguação da necessidade de um “especial tratamento curativo”. Entretanto, apesar de o juiz só poder decidir com base nas informações presentes nos autos, ele poderá, motivadamente, não se convencer pelo parecer do laudo pericial. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 144 e 145)

Não obstante isso, o mesmo art. 98 do Código Penal, ao prever a medida de segurança em caso de necessidade de “especial tratamento curativo”, deixa em aberto a possibilidade de substituição da pena privativa de liberdade pela internação ou pelo tratamento ambulatorial. Aqui, mais uma vez, voltamos à questão exposta anteriormente: a internação, em regra, será imposta aos inimputáveis ou semi-imputáveis sujeitos à pena de reclusão, e eventualmente àqueles sujeitos a pena de reclusão; do mesmo modo, o tratamento ambulatorial poderá ser adotado quando o sujeito estiver sujeito a uma pena de reclusão.

Dito isso, podemos perceber a grande margem de discricionariedade que a lei penal confere ao juiz no momento da condenação dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social. Primeiramente, há a discricionariedade na

decisão pela imputabilidade ou semi-imputabilidade do sujeito, depois pela escolha da pena privativa de liberdade diminuída ou pela medida de segurança, e por fim pela escolha da espécie de medida a ser aplicada: internação ou tratamento ambulatorial.

No próximo tópico serão discutidas as consequências dessa liberdade dada aos magistrados para decidirem o futuro dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social. Os julgados encontrados sobre o tema são totalmente divergentes, escancarando a realidade da falta de resposta do Estado a essas pessoas.

2.2 Casos Concretos

Neste tópico serão relatados casos reais sobre pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Anti-Social.

Primeiramente, serão relatados os famosos casos de Francisco Costa Rocha (Chico Picadinho) e Marcelo Costa de Andrade (Vampiro de Niterói), que causaram grande repercussão na mídia. Esses dois relatos especificamente foram coletados do livro *Serial Killers – Made in Brasil*, da Ilana Casoy, pesquisadora e escritora na área de violência e criminologia. A escritora pesquisou vários casos de Seriais Killers no Brasil, contando com a colaboração de diversos juízes, promotores, desembargadores, doutores e peritos. Através dessa pesquisa, será possível entender melhor o quadro clínico e a personalidade de um indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social. Além dos relatos, serão expostas e analisadas as medidas judiciais tomadas pelos julgadores responsáveis por esses dois casos concretos.

Por último, serão analisados alguns julgados recentes de pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Anti-Social, de forma a comparar casos semelhantes com decisões diferentes.

2.2.1 Francisco Costa Rocha – Chico Picadinho

Este subtópico irá abordar a história de Francisco Costa Rocha, popularmente conhecido como Chico Picadinho, pelo fato de ter matado e esquartejado duas mulheres na década de sessenta.

Chico Picadinho nasceu em um lar bastante conturbado. Seu pai, Francisco, nunca quis ter filhos, induziu a esposa a dois abortos, mas na terceira gravidez, Nancy, mãe de Chico, resolveu ter a criança. Assim nasceu Francisco Rocha Costa, o Chico Picadinho. (CASOY, 2004, p. 105)

Apesar de ter o mesmo nome do pai, Francisco não fora registrado com “Júnior” ou “Filho” no final do nome. Nascido em um ambiente de abandono e rejeição constantes, teve uma infância muito difícil, e seus sentimentos pelo pai alternavam entre admiração e raiva. (CASOY, 2004, p. 106)

Quando tinha apenas 4 anos de idade, sua mãe apanhou uma doença pulmonar, e a família repentinamente começou a enfrentar sérios problemas financeiros. Com isso, fora levado para um sítio para morar com uma família de empregados do pai, que também o rejeitavam, surravam e até mesmo chamavam-no de “endiabrado e encapetado”. Sozinho, Francisco andava pelos matagais do sítio caçando e matando gatos enforcados e afogados, observando se realmente eles tinham sete vidas. (CASOY, 2004, p. 106)

Ao completar 6 anos de idade, sua mãe, separada do pai, voltou para lhe buscar. Ela trabalhava como costureira e cabeleireira para sustentar a casa. Mas o que incomodava Francisco eram seus diversos parceiros, geralmente casados e com boas condições financeiras, e que nunca duravam muito tempo. Nessa época, Francisco sofria de enurese noturna, sangramentos nasais, asma e pavor noturno. (CASOY, 2004, p. 106)

Começou a estudar em um colégio de padres, mas ainda assim passou por grandes dificuldades por ser uma criança indisciplinada e desatenta. Era considerado o “aluno problema”, e um dia foi advertido na diretoria, onde um padre estava sentado com um menino no colo. Depois disso, passou a se comportar melhor por medo de que o mesmo acontecesse com ele, até que finalmente fora convidado a se retirar da escola por ter repetido a 4ª série. (CASOY, 2004, p. 107)

Mudou-se para uma escola estadual, e em seguida para o Colégio Americano, onde teve problemas de relacionamento por, influenciado pelo tio, se

anunciar ateu. Com isso, resolveu parar de estudar e ir para as ruas aprontar, incendiar coisas, estudar vampiros, caçar assombrações e invocar o diabo. Sua mãe não conseguia mais refreá-lo. (CASOY, 2004, p. 107)

Quando adolescente, Francisco voltou a estudar, mas novamente passou por situações complicadas, principalmente por ser o menor de todos os seus colegas. Muitas vezes esses colegas se aproveitavam da sua estatura para obrigá-lo a trocar carícias sexuais. Apanhava com pedaços de pau e com pedras, até que em um determinado momento acabou se habituando. (CASOY, 2004, p. 107)

Talvez por jamais ter tido contado com bons conselhos e com a autoridade da mãe, Francisco nunca conseguiu permanecer por muito tempo nos seus empregos. Preferia sempre viver nas ruas, aprontando e cometendo algumas pequenas infrações com os amigos. A única vez que manifestou um sonho de se tornar marinheiro, foi reprimido pela mãe, temente que ele se mudasse para outra cidade. (CASOY, 2004, p. 107)

Os empregos de Francisco já variaram entre paraquedista, recruta da Aeronáutica, representante de vendas e, por fim, corretor de imóveis. Este último era o único que lhe proporcionava um bom salário e a tão sonhada liberdade, por não ter horário fixo. Dos outros empregos, fora demitido pela sua falta de disciplina. (CASOY, 2004, p. 108)

Nessa época, Francisco já havia se mudado da casa da mãe. Gostava de viver só e na vida noturna. Tornou-se viciado em bebidas, usava drogas e envolvia-se em várias orgias. Foi aí que começou a desenvolver interesse pela agressividade sexual. (CASOY, 2004, p. 108)

Em 1966, em um bar que costumava frequentar, Francisco conheceu Margareth Suida, boêmia, austríaca e bailarina. Conversaram por horas até que Francisco a convidou para ir ao seu apartamento, onde morava com um amigo chamado Caio. A partir daqui, Francisco não se lembra de muita coisa, os acontecimentos surgem como *Flashbacks* em sua cabeça. (CASOY, 2004, p. 109)

De acordo com a perícia e com as poucas memórias de Francisco, o casal começou a ter relações sexuais da mesma forma agressiva que Francisco costumava ter com as mulheres com quem se relacionava. Até que, em certo momento, ele avançou sobre o pescoço da vítima para enforcá-la. Depois de morta,

Francisco começou a mutilá-la. Usando uma gilete, arrancou seus seios, pélvis, vísceras, músculos das nádegas, costas, coxas, tórax, pescoço, braços e antebraços. (CASOY, 2004, p. 111 e 112)

Francisco acabou sendo preso e, ao ser interrogado, disse não ter motivo algum para ter matado a vítima. Foi então condenado a 14 anos, 4 meses e 24 dias de reclusão. (CASOY, 2004, p. 114)

Oito anos depois do primeiro crime, Francisco teve progressão penal para liberdade condicional graças ao seu bom comportamento na prisão. Consta em seu laudo médico uma “personalidade com distúrbio de nível profundamente neurótico”, tendo sido desconsiderada qualquer “personalidade psicopática”. (CASOY, 2004, p. 115)

Francisco casou-se e teve um filho com Catarina, amiga antiga com a qual sempre mantinha contato na prisão, e arrumou um bom emprego na editora Abril. Incomodado com a rotina, acabou voltando para a vida boêmia, se separou da mulher e voltou a mudar constantemente de empregos. (CASOY, 2004, p. 115)

Teve outro filho com Berenice, vizinha do bairro em que morava, mas não por isso abandonou as noitadas, bebidas e drogas. (CASOY, 2004, p. 115)

Conheceu outra mulher, chamada Rosemeire, em uma lanchonete. Os dois tiveram relações sexuais e Francisco começou novamente a sentir compulsões em morder e tentar esganar a parceira. Rosemeire acabou desmaiando e acordou com Francisco tentando morder sua veia do pescoço. Fugiu do local e, ao chegar em um hospital, descobriu ter sofrido agressão em seu útero por meio de “instrumento perfuro-cortante desconhecido”. Devido a esse episódio, Francisco foi condenado por lesão corporal dolosa. (CASOY, 2004, p. 115 e 116)

Após ser libertado, em 1976, conheceu Ângela, prostituta e incriminada por furtos e roubos, na mesma lanchonete em que conhecera Rosemeire. Na época, Francisco dividia apartamento com Joaquim, e foi para lá que levou Ângela depois de muitas horas de conversa e bebedeira. (CASOY, 2004, p. 116)

Da mesma forma que aconteceu com Margareth, Francisco, no momento do ato sexual, estrangulou Ângela até a morte. Após perceber o que havia

acabado de fazer, teve medo das consequências que aquilo lhe traria, e para esconder o corpo da vítima começou a esquartejá-la. (CASOY, 2004, p. 117)

Dessa vez, não poupou esforços para retalhar completamente o corpo da vítima. Arrastou-a para o banheiro, e com uma faca de cozinha, um serrote e um canivete arrancou-lhe os seios e as vísceras, jogando os pedaços no vaso sanitário. Depois de ter entupido o encanamento, resolveu cortar a vítima em pedaços menores, para então poder transportá-la dali mais facilmente. (CASOY, 2004, p. 117)

Começou o esquartejamento pela cabeça, onde arrancou os olhos e boca da vítima. Depois, seccionou todos os membros, lavou e colocou tudo em sacos plásticos. Ajuntou todos os sacos em uma mala e a deixou na sacada do apartamento. Ao terminar a carnificina, sentiu-se cansado e acabou dormindo por algumas horas no sofá. (CASOY, 2004, p. 117)

Ao acordar, Francisco abandonou a mala com o corpo esquartejado de Ângela no apartamento e fugiu, percorrendo diversos lugares. Até que, quando estava prestes a fugir do país, foi capturado. (CASOY, 2004, p. 118 e 119)

Foi realizado um laudo de sanidade mental onde, finalmente, os psiquiatras consideraram Francisco “portador de personalidade psicopática do tipo complexo” e, por isso, semi-imputável. Francisco acabou sendo condenado a 22 anos e 6 meses de reclusão. (CASOY, 2004, p. 119 e 120)

No ano de 1994, foi realizado um laudo para verificar a possibilidade de progressão para regime semi-aberto. Porém, foi constatado novamente que Francisco possuía “personalidade psicopática”, devendo ser transferido para a “Casa de Custódia e Tratamento”. O pedido de progressão de pena da defesa foi negado. (CASOY, 2004, p. 120)

Dois anos depois, a defesa novamente entrou com pedido de progressão de pena, e a promotoria com pedido de conversão para medida de segurança. Ambos os pedidos foram negados, e Francisco foi transferido para a Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté, também uma prisão, onde seria constantemente observado por psiquiatras. (CASOY, 2004, p. 120)

Francisco deveria ter sido libertado em 1998, entretanto, foi interditado na área cível por ser considerado inapto a conviver em sociedade. Com

isso, continuou preso na Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté, que na verdade nem mesmo se trata de um hospital psiquiátrico, onde deveria estar. (CASOY, 2004, p. 120)

Devido à interdição judicial, Francisco continua preso por ser considerado um caso excepcional. Apesar de o Código Penal prever o máximo de 30 anos de prisão, é a área cível que está indiretamente impondo a Francisco uma pena com prazo indeterminado. (CASOY, 2004, p. 121)

O Ministério Público entrou algumas vezes com pedido de conversão da pena em medida de segurança, devido ao fato de Francisco já ter completado 30 anos de pena privativa de liberdade (máximo de pena permitido pelo nosso ordenamento jurídico), mas todos foram negados. De acordo com o MP, os psiquiatras já haviam se certificado que Marcelo apresentava alto nível de periculosidade, sendo, por isso, impossibilitado de retornar ao convívio social. Alegaram que era dever do Estado cuidar de Francisco até a cessação da sua periculosidade, de forma também a proteger a sociedade. De acordo com o MP, a medida de segurança proporcionaria a Francisco o direito de ser avaliado todo ano, através de perícia médica, para constatar uma eventual possibilidade de extinção da sua periculosidade. (SÃO PAULO, 1998, p. 2)

Entendeu o acórdão que julgou o último Agravo em Execução Penal nº 249.231.3/1 que a conversão da pena restritiva de liberdade em medida de segurança só seria possível se comprovado que o sujeito fora acometido por doença mental ou perturbação da saúde mental, que não era caso de Francisco, considerado semi-imputável pela perícia psiquiátrica. (SÃO PAULO, 1998, p. 3 e 4)

Ainda de acordo com a perícia psiquiátrica, o caso de Francisco é de psicopatia e sadismo, considerados incuráveis, já que não se tratam de uma doença e sim de um estado permanente da pessoa. (SÃO PAULO, 1998, p. 4)

Consta no acórdão que:

“Em suas reiteradas manifestações nos autos, o médico psiquiatra que vinha examinando o agravado, esclareceu que este não vinha recebendo tratamento psiquiátrico algum, exatamente, por ser o distúrbio dele intratável. A permanência do agravado na Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté era simplesmente para observação, sendo-lhe ministrada apenas a terapia ocupacional, com a realização de trabalhos em argila e pintura em tela (fls. 37).” (SÃO PAULO, 1998, p. 4)

Sustenta ainda o acórdão que, por ser o quadro de Francisco permanente, não haveria tratamento terapêutico capaz de fazê-lo melhorar ou de cessar sua periculosidade. O que realmente aconteceria seria uma segregação social com prazo indeterminado.

Nos termos do referido acórdão:

“Se o Estado se mostrou impotente para recuperar o agravado e devolvê-lo à sociedade como um cidadão útil e prestante nesses 30 anos de reclusão, não seria de direito e justo que pretendesse mantê-lo segregado, sem ter meios para regenerá-lo, após o cumprimento final de sua pena aflitiva e depois de já pago o seu débito para com a Justiça.” (SÃO PAULO, 1998, p. 5)

O problema da falta de resposta e de tratamento do Estado ao indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social (constantemente chamado de psicopata) é tão grave, que até mesmo o próprio acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro assim o reconhece e o usa para justificar sua decisão.

Como veremos no próximo capítulo, existe sim uma provável solução para esses indivíduos. Mas primeiramente é preciso abordar mais alguns casos para melhor entendimento desse assunto.

2.2.2 *Marcelo Costa de Andrade – Vampiro de Niterói*

Da mesma forma que Francisco, Marcelo também nasceu e foi criado em um lar bastante conturbado, na favela da Rocinha, no Rio de Janeiro. A mãe era uma pessoa tranqüila e pacífica, ao contrário do pai, alcoólatra e estressado. (CASOY, 2004, p. 263)

Quando Marcelo tinha apenas 5 anos, seus pais acabaram se separando. Com a separação, resolveram levá-lo para morar na casa dos avós, os quais Marcelo nem ao menos conhecia, e onde morou por cinco anos, longe até mesmo dos seus irmãos. (CASOY, 2004, p. 264)

Desde pequeno, Marcelo sofria com sangramentos nasais, visões de vultos e assombrações, e surras com pancadas na cabeça. Gostava de pescar, nadar e matar gatos, mas não de estudar, pois tinha muita dificuldade, nunca

passava de ano, e sofria “bullying” dos colegas que o apelidavam de burro e retardado. (CASOY, 2004, p. 264)

Quando Marcelo tinha 10 anos de idade, a mãe voltou para levá-lo para morar com ela junto com o padrasto. Mais uma vez Marcelo se viu atordoado com uma mudança brusca de ambiente, já que nem ao menos se recordava muito bem da mãe. (CASOY, 2004, p. 264)

Seu padrasto, chamado Neves, o levava para centros espíritas de umbanda e candomblé, onde Marcelo ficava estarecido com os sacrifícios que eram feitos para que entidades variadas fossem invocadas. (CASOY, 2004, p. 264)

A mãe e o padrasto de Marcelo estavam sempre brigando, de forma que a mãe várias vezes saía de casa e o levava, apesar de uma hora acabar retornando. Até que um dia o casal se separou de vez e a mãe arrumou um emprego de doméstica em uma casa onde teria que morar. Com isso, viu-se obrigada a levar Marcelo para morar com o pai e a madrasta, outro casal que brigava bastante, principalmente pelo fato de a madrasta achá-lo estranho e diferente das outras crianças. Marcelo acabou se tornando uma criança ridicularizada e isolada. Tinha um hábito de começar a rir do nada, sem nenhum motivo, o que fazia com que as pessoas o achassem ainda mais esquisito. Por motivos como esse e também pela constante mudança de lares a que era submetido, Marcelo tinha grande dificuldade em fazer amigos. Com todos esses problemas, seu pai e sua madrasta decidiram interná-lo em uma casa para meninos. (CASOY, 2004, p. 264 e 265)

Marcelo acabou fugindo da casa de meninos e passou a morar nas ruas, onde adultos aproveitavam da sua situação para abusá-lo sexualmente. Raramente passava na casa do pai, pois aprendeu a morar na rua e ganhar dinheiro com a prostituição. Nessa época, Marcelo fora apanhado várias vezes pela Febem e Funabem, de onde fugia e voltava sempre que seu dinheiro com a prostituição acabava. (CASOY, 2004, p. 264 e 265)

Entre os 16 e 17 anos, Marcelo começou a desenvolver relacionamentos duradouros com homens mais velhos, e chegou ao ponto de tentar estuprar seu irmão de 10 anos de idade. (CASOY, 2004, p. 265)

Sonhava encontrar seus avós, mas só encontrou uma tia que não gostou nem um pouco da visita. Marcelo foi novamente desprezado e maltratado, até o dia que resolveu furtar a tia e fugir, como forma de retribuição aos maltratos. Acabou sendo novamente apanhado pela Funabem e levado para morar com o pai, que da mesma forma que a tia não ficou satisfeito com a visita. Sem muita opção, Marcelo achou melhor morar nas ruas. (CASOY, 2004, p. 266)

Aos 23 anos de idade, depois de algum tempo nas ruas, Marcelo voltou a morar com a mãe. Começou a tentar arranjar emprego, mas quando conseguia algum, não permanecia por muito tempo. Não tinha o hábito de beber, fumar ou usar drogas, e ia frequentemente à igreja Universal do Reino de Deus. (CASOY, 2004, p. 266)

A mãe de Marcelo sempre achou estranho alguns de seus comportamentos, como por exemplo comprar revistas com fotos de crianças de olhos claros, e guardar bermudas sujas de sangue dentro do seu armário, mas ainda assim não imaginava a gravidade do que estava acontecendo.

Em 1991, Marcelo começou a aliciar meninos de 5 a 13 anos para estuprá-los e matá-los. Como geralmente eram crianças de rua, usava o dinheiro e a comida como forma de atraí-los. Em apenas nove meses, matou treze crianças. Quase todos os crimes foram praticados da mesma forma: primeiramente Marcelo abusava sexualmente da criança (se ela resistisse, ele a matava e a estuprava depois de morta), em seguida, decapitava ou esmagava sua cabeça e deixava o sangue escorrer dentro de um balde para depois beber. Segundo ele, o sangue lhe permitiria ficar puro e bonito como suas vítimas. No final do ato criminoso, Marcelo levava a bermuda da criança para casa como um “troféu”. (CASOY, 2004, p. 266)

Descreve Ilana Casoy que:

“Marcelo Costa Andrade foi considerado pessoa com traços psicopáticos de personalidade, provavelmente por consequência de sua infância abandonada. Segundo os psiquiatras que o avaliaram nos vários incidentes de Sanidade Mental ao longo de sua internação, não era totalmente capaz de entender o mal que fazia. Era frio e não tinha capacidade de controlar-se. Foi diagnosticado como deficiente mental, doente mental grave que reúne esquizofrenia e psicopatia, portador de distúrbios comportamentais (perversão da conduta) oriundos da convergência de transtornos mentais (oligofrenia + psicopatia).” (Casoy, 2004, p. 266 e 267)

Com isso, Marcelo foi considerado inimputável e absolvido de pena em seu julgamento. Foi aplicada medida de segurança, no caso internação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, no Rio de Janeiro, com o objetivo de tratá-lo até o momento em que for constatada a cessação da sua periculosidade. (CASOY, 2004, p. 267)

No período em que ficou internado, Marcelo era considerado uma pessoa calma e de bom comportamento. Nos sábados, ele estava sempre no comando das festinhas do hospital. Apesar de tudo, no entanto, ainda sofria por escutar vozes lhe dizendo para “mandar as crianças para o céu.” (CASOY, 2004, p. 267)

Em 1997, Marcelo conseguiu fugir do Hospital, mas foi rapidamente capturado, doze dias depois, em frente à casa da sua mãe. (CASOY, 2004, p. 267)

Marcelo passou por vários exames de avaliação de Cessação de Periculosidade que, de acordo com o parágrafo primeiro do art. 97 do Código Penal, deve ser realizado ao final de todo ano nos indivíduos submetidos a uma medida de segurança. Todos os exames indicaram que ele não tinha condições mentais de ser liberado da internação. Quando os exames foram enviados à Vara de Execuções Penais, da mesma forma, todos os juízes concordaram com o laudo. (CASOY, 2004, p. 268)

Hoje em dia, Marcelo se encontra no Hospital de Custódia e Tratamento Henrique Roxo, em Niterói, para onde foi transferido no ano de 2003. (CASOY, 2004, p. 268) Da mesma forma que Francisco Costa Rocha, ficará inevitavelmente submetido a uma prisão perpétua. A única diferença está no local onde a pena/medida está sendo cumprida: no caso de Francisco, em uma casa de custódia, e no caso de Marcelo em um hospital psiquiátrico.

2.2.2 Jurisprudência

No presente tópico serão expostas algumas ementas de processos contra indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social. O objetivo é exteriorizar o que já foi discutido desde o início desse Capítulo, que é o fato de o Estado colocar nas mãos dos magistrados a prerrogativa de decidir, de forma

discricionária, a pena ou medida de segurança a ser aplicada ao Indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social.

É o caso dos dois julgados a seguir expostos, que julgam dois indivíduos infratores diagnosticados com Transtorno de Personalidade Anti-Social.

No primeiro caso, o sujeito cometeu o crime de roubo com emprego de arma branca (faca). O pedido é pela reforma da sentença que o condenou a 5 anos e 4 meses de reclusão, por se considerar o réu inimputável devido à sua dependência química. (BRASÍLIA, 2009, p. 2 e 3)

Nos termos da ementa:

“APELAÇÃO. ABSOLVIÇÃO. INCIDENTE DE DEPENDÊNCIA. INIMPUTABILIDADE AFASTADA. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL. CAPACIDADE DE AUTODETERMINAÇÃO REDUZIDA. RECURSO PROVIDO EM PARTE.

- Não procede o pedido de absolvição em razão da inimputabilidade, quando o Laudo Psiquiátrico afasta a figura da dependência química, mas reconhece a existência de transtorno de personalidade anti-social, que compromete a capacidade de agir do agente de acordo com o entendimento da ilicitude da conduta.

- Estando o recorrente sob tratamento ambulatorial, mesmo diante da previsão de pena de reclusão, é possível substituição da pena privativa de liberdade por medida segurança, a continuidade do tratamento, sem prejuízo da internação, caso necessário para obtenção de cura (art. 97, CP).

- Recurso parcialmente provido.

(TJ-DF - APR: 154472020048070001 DF 0015447-20.2004.807.0001, Relator: LUIS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 19/03/2009, 2ª Turma Criminal, Data de Publicação: 20/10/2009, DJ-e Pág. 245)” (BRASÍLIA, 2009)

A perícia constatou que o acusado, no momento do crime, era semi-imputável e, portanto, possuía plena capacidade cognitiva, mas reduzida capacidade volitiva, por ser portador de Transtorno de Personalidade Anti-Social.

A semi-imputabilidade, como já visto, pode ser causa de diminuição de pena, nos termos do parágrafo segundo do art. 26 do Código Penal, ou de aplicação de medida de segurança, em caso de necessidade de “especial tratamento curativo”, nos termos de art. 98 do Código Penal.

O magistrado, portanto, no momento de decidir a medida a ser aplicada, concordou com a perícia no sentido de considerar o acusado semi-

imputável, e resolveu pela substituição da pena privativa de liberdade pelo tratamento ambulatorial.

No segundo caso, o juiz entendeu diferente:

“APELAÇÃO. CRIME CONTRA O PATRIMÔNIO. ROUBO MAJORADO. PROVA SUFICIENTE. 1. MANUTENÇÃO DO DECRETO CONDENATÓRIO.

As provas existentes no caderno processual são suficientes para o julgamento de procedência do pedido condenatório deduzido na denúncia. Materialidade e autoria suficientemente demonstradas pela prova produzida. Confissão judicial do réu, corroborada pelas declarações seguras e coerentes da vítima. (...) 4. DOSIMETRIA DA PENA. Pena-base afastada em 01 (um) ano pela valoração negativa dos vetores antecedentes e personalidade. Na segunda fase, o réu foi beneficiado com a compensação da agravante da reincidência com a atenuante da confissão espontânea. **Na terceira fase, pela incidência do disposto no art. 26, parágrafo único, do Código Penal, inalterada a diminuição da reprimenda em 1/3.** Ainda, não merece retoques o incremento da pena em 1/3 pela incidência da majorante pelo emprego de arma, resultando a pena definitiva mantida em 04 (quatro) anos, 05 (cinco) meses e 10 (dez) dias de reclusão. Fixado o regime fechado, considerando a reincidência do sentenciado. Segue a pena pecuniária fixada em 30 (trinta) dias-multa, mantida a razão mínima. (...)

A pena definitiva permanece inalterada em 04 (quatro) anos, 05 (cinco) meses e 10 (dez) dias de reclusão.

(Apelação Crime Nº 70046823340, Oitava Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Dálvio Leite Dias Teixeira, Julgado em 16/10/2013)” (PORTO ALEGRE, 2013, grifo nosso)

Da mesma forma que no primeiro caso, o acusado praticou o crime de roubo com emprego de arma branca (faca). Foi condenado, na primeira instância, pelo roubo qualificado, mas com pena reduzida por já ser desde então considerado semi-imputável. O pedido é pela absolvição do réu, por se considerar as provas existentes nos autos insuficientes para a sua condenação. (BRASIL, 2011)

Em contrapartida, o laudo pericial considerou a existência do Transtorno de Personalidade Anti-Social com alto nível de periculosidade do indivíduo. A perícia entendeu, mesmo assim, não ser o caso de internação no IPF (Instituto Psiquiátrico Forense), e sim de manutenção da pena privativa de liberdade. (BRASIL, 2011)

De acordo com o acórdão da Oitava Câmara Criminal do TJERS:

“Examinando o laudo de fls. 64/68, verifica-se que houve diagnóstico de existência, além da dependência química, de Transtorno Anti-Social de Personalidade. Consta que indivíduos com este transtorno não integram em sua personalidade normas sociais, utilizando sua agressividade como potente arma anti-social, sendo ressaltada a alta periculosidade do acusado. **Além disso, os peritos fizeram constar não haver indicação de internação no IPF, sendo mais indicado os limites que as penitenciárias comuns oferecem. E a conclusão foi a seguinte: “Era, ao tempo da ação, totalmente capaz de compreender o caráter ilícito dos fatos e, parcialmente de determinar-se de acordo com este entendimento”.**

Destarte, considerando que o transtorno diagnosticado não parece atingir a capacidade do sentenciado em grau máximo, e levando em consideração o alto grau de periculosidade social atestada, entendo que a aplicação da menor fração se justifica na hipótese. A pena provisória deve ser mantida em 03 (três) anos e 04 (quatro) meses de reclusão.” (BRASIL, 2011, grifo nosso)

Ressalta-se que dessa vez a perícia não se limitou apenas a analisar o acusado, mas também a sugerir uma alternativa ao magistrado, que, podendo discordar, decidiu por manter a decisão condenatória e acatar a sugestão da perícia. Foi, então, mantida a pena privativa de liberdade reduzida, prevista no parágrafo segundo do art. 26, do Código Penal, ao invés da medida de segurança. (BRASIL, 2011)

Há, ainda, casos em que o juiz atribui ao sujeito o Transtorno de Personalidade Anti-Social, sem nem ao menos haver nos autos um laudo para atestar isso.

“PENAL. FALSIFICAÇÃO DE DOCUMENTO PÚBLICO E PARTICULAR. MOEDA FALSA. COAÇÃO MORAL IRRESISTÍVEL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. DOSIMETRIA. PERSONALIDADE. FUNDAMENTAÇÃO.

1. Em que pesem as alegações defensivas de que a acusada, ora apelante, somente recebia as caixas com os documentos em sua casa e que o fazia sob coação do ex-marido, o segundo interrogatório judicial demonstra que ela tinha plena consciência de todo o esquema fraudulento, na medida em que forneceu detalhes minuciosos do mesmo, como nomes, peculiaridades físicas, endereços, telefones e o papel exato desempenhado por cada elemento no esquema, com absoluta riqueza de detalhes. Além disso, não se pode olvidar que, dentre o material apreendido na casa da acusada, vários documentos fraudulentos ostentavam a sua foto, o que permite concluir, de forma razoável, pela sua participação consciente no empreendimento delituoso e que pretendia fazer uso dos documentos em momento posterior.

2. Para o reconhecimento negativo da personalidade - totalidade dos traços emocionais e comportamentais característicos do

indivíduo em sua vida cotidiana - a fim de fundamentar o aumento da pena-base, mostra-se imprescindível que o julgador tenha, nos autos, dados suficientes para chegar a uma conclusão tecnicamente sustentável. Ora, no caso ora em exame, o magistrado estabeleceu um juízo negativo acerca da personalidade baseado em mera presunção, isto é, sem que este encontre o necessário lastro no conjunto probatório. Como bem ponderou o Parquet, em sede de contrarrazões, “não foram produzidos nos autos provas suficientes de que a acusada nunca tenha exercido atividade lícita, apesar da idade”, sobretudo considerando que a ré, no interrogatório judicial, declarou, ao ser perguntada sobre meios de vida ou profissão, que era professora, mas que trabalhava como vendedora autônoma. Além disso, **o transtorno anti-social se constitui numa psicopatia ou sociopatia, não sendo possível, através dos elementos produzidos nos autos, estabelecer um diagnóstico firme e concludente nesse sentido. Assim, impõe-se a redução das penas-base em 6 (seis) meses, em relação aos crimes previstos nos arts.289, § 1º, e 297 do CP, e, em 3 (três) meses, no tocante ao delito capitulado no art. 298 do CP.**

3. No que concerne ao pleito de reconhecimento da confissão espontânea como circunstância atenuante, verifica-se que não há substrato fático para tanto, uma vez que, embora tenha a acusada declinado o nome e outros dados relativos a outros elementos participantes do esquema delituoso, nunca chegou a reconhecer a sua conduta, sendo que a sua tese defensiva sempre foi construída no sentido de transferir ao seu ex-marido toda a responsabilidade, atribuindo-lhe o exercício de coação moral irresistível. Ora, ao confessar, o acusado declara integralmente a sua responsabilidade pelo crime que lhe é atribuído, o que, a toda evidência, não se coaduna com a hipótese dos autos, em que a acusada tentou repassar a sua responsabilidade a terceiro. Dessa forma, descabe a aplicação do art. 65, inciso III, “d”, do CP.

4. Há que se rejeitar a alegação de suposta ausência de fundamentação para elevar o aumento do art. 71 do CP em 2/3, em relação ao crime de falsificação de documentos públicos, na medida em que o magistrado apresentou, de forma expressa, as suas razões a embasar o referido aumento. Nessa seara, ressalta-se que, ante a ausência de parâmetros legais explícitos, o critério do número de crimes para estabelecer a quantidade de aumento a ser imposta pela continuidade delitiva é largamente recomendado pela doutrina e pela jurisprudência. Assim, no caso vertente, mostra-se absolutamente razoável e fundamentado aplicar o máximo de aumento possível a título de continuidade delitiva, considerando que a conduta foi reiterada um número elevado de vezes (92 vezes).

5. Apelação da defesa parcialmente provida. (TRF-2 - APR: 200851018005491, Relator: Desembargadora Federal LILIANE RORIZ, Data de Julgamento: 15/08/2012, SEGUNDA TURMA ESPECIALIZADA, Data de Publicação: 28/08/2012) (BRASIL, 2012, grifo nosso)

Pode-se extrair dessa ementa que o juiz, além de ter atribuído sem provas nos autos o Transtorno de Personalidade Anti-Social ao acusado, usou esse

argumento para aumentar a sua pena. Contrariou, dessa forma, tanto o art. 26, parágrafo segundo, quanto o art. 98, ambos do Código Penal.

Questiona-se, com isso, a legitimidade dada ao magistrado para poder julgar, discricionariamente, indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social. O juiz não tem, muitas vezes, conhecimento de psiquiatria para decidir seguramente pela imputabilidade ou semi-imputabilidade do indivíduo, ou para atribuir, utilizando-se de critérios pessoais, um transtorno a uma pessoa. Isso tem gerado uma grande insegurança jurídica em relação a esses indivíduos.

Não obstante o problema da discricionariedade do magistrado (antes apontada, e agora comprovada), ainda há o problema da ineficácia do Estado em oferecer uma solução para os indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social. Isso porque, além de não haver políticas públicas de prevenção do crime, também não há tratamento eficaz para essas pessoas. Além do mais, muitas vezes esses sujeitos são mantidos presos por não haver vagas nos hospitais de internação, como no seguinte caso:

“E M E N T A - HABEAS CORPUS - VILIPÊNDIO DE CADÁVER - MEDIDA DE SEGURANÇA - FALTA DE VAGA EM NOSOCÔMIO JUDICIAL - MANUTENÇÃO DO PACIENTE NA PRISÃO - CONSTRANGIMENTO ILEGAL INEXISTENTE - **PACIENTE PORTADOR DE PERSONALIDADE PSICOPÁTICA OBSESSIVA-COMPULSIVA EM EVOLUÇÃO - NECESSIDADE DA MANUTENÇÃO DA INTERNAÇÃO PARA GARANTIA DA INTEGRIDADE FÍSICA DO PACIENTE E DA SOCIEDADE** - ORDEM DENEGADA.

Diante desse quadro, prudente é a manutenção da internação do paciente na cadeia pública até que haja vaga em nosocômio judicial, não se podendo falar em constrangimento ilegal, pois como visto, a medida se faz necessária até para garantia da integridade física do paciente, devido à grande revolta dos familiares e amigos da vítima, conforme noticiado à f. 14, da Apelação nº , onde o magistrado ao decretar a prisão preventiva fundamentou a sua necessidade na garantia da ordem pública, uma vez que o perigo de linchamento era real. (TJ-MS , Relator: Des. Rui Garcia Dias, Data de Julgamento: 29/06/2004, 1ª Turma Criminal)” (COXIM, 2004, grifo nosso)

No caso acima, o juiz além de constatar a falta de vaga em nosocômio judicial, utilizou o argumento de que a manutenção do indivíduo na prisão era legítima para assegurar a sua integridade física, devido a revolta dos familiares da vítima. Essa justificativa não faz o menor sentido, pois dessa forma nenhum

homicida sairia mais da prisão. E no presente caso, o indivíduo nem sequer seria liberado, mas sim transferido para um nosocômio judicial.

Não há dúvida, portanto, que há dificuldades em todos os sentidos quando o assunto é Transtorno de Personalidade Anti-Social. Se não há políticas públicas de prevenção ao crime, o sujeito que já tem uma tendência natural a cometê-lo possivelmente irá cometê-lo. E quando isso acontece, simplesmente não há nenhuma resposta eficaz do Estado para tratar e punir corretamente essas pessoas, de modo a evitar tanto a reincidência como uma possível prisão perpétua.

No próximo capítulo, serão expostas as propostas até então elaboradas para uma possível solução desses problemas. Enquanto muitos consideram os indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social um caso sem solução, algumas teorias vêm tentando provar o contrário.

3 Elementos para a melhoria do tratamento penal e extrapenal dado aos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social

Após a descrição da realidade enfrentada atualmente por infratores diagnosticados com Transtorno de Personalidade Anti-Social, ficou clara a necessidade de uma mudança na maneira de lidar com o problema.

Como visto anteriormente, o sistema atual tem várias incongruências/ineficácias, como, por exemplo, o elevado grau de discricionariedade concedido ao juiz na aplicação da medida de segurança, e a assunção da internação como a regra geral, ao invés do tratamento ambulatorial.

Além disso, a resposta do Estado a esses indivíduos é meramente repressiva. O indivíduo que nasce com o transtorno, principalmente aquele pertencente a uma classe social mais baixa, é tratado como um “caso perdido”, um sujeito condenado à exclusão social. Não há o cuidado com o tratamento do transtorno, mas somente com a repressão do crime cometido pelo transtornado.

Nesse sentido, esse capítulo irá abordar, primeiramente, as políticas alternativas de controle e prevenção ao crime, de acordo com a linha de raciocínio de Alessandro Baratta. Em seguida, será apresentada a proposta da Reforma Psiquiátrica, um tratamento diferente do que atualmente é dado não só aos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social, mas a todos aqueles que estão sujeitos a uma medida de segurança.

3.1 Política criminal: necessidade de políticas alternativas

Esse tópico irá descrever as principais ideias expostas por Alessandro Baratta, em seu livro “Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal”. Baratta faz uma abrangente crítica ao atual Direito Penal, de forma a nos fazer refletir sobre o verdadeiro motivo de ele ser, como se viu no capítulo anterior, tão ineficaz.

O livro aborda o conceito de criminologia crítica, que é a percepção dos processos de criminalização e de etiquetamento do indivíduo delinquente.

Trabalha principalmente com a afirmação de que o Direito Penal exerce o controle social de práticas criminosas. (BARATTA, 2002, p. 159)

De acordo com Baratta, a lei foi criada por grupos dominantes para satisfazer seus interesses em detrimento dos grupos marginalizados. A consequência disso é um sistema que visa somente garantir a sobrevivência de um grupo específico que se encontra constantemente ameaçado por uma população criminosa. (BARATTA, 2002, p. 161)

Há uma constante renúncia da função essencial do Direito Penal, que é ressocializar o indivíduo. Na prática, o que vem ocorrendo é a consolidação de uma carreira de condutas desviantes. Isso porque o sistema se preocupa em atuar contra o infrator, de maneira repressiva, e não contra a causa do problema social, de forma preventiva. Basicamente há uma preocupação somente com a defesa da validade das normas, ou seja, com a aplicação de sanções para punir o indivíduo e assegurar uma suposta justiça. (BARATTA, 2002, p. 161)

Constata-se, portanto, um falso discurso de Direito Penal igualitário, que na verdade nada mais é que um reflexo das desigualdades sociais. Um sistema que, em tese, tem por base garantir a ressocialização do indivíduo, somente tem impedido a sua inclusão social. (BARATTA, 2002, p. 162)

De acordo com Zaffaroni, esse discurso do Direito Penal representa um poder verticalizante que dá legitimidade ao sistema. De outro modo, o próprio sistema é guiado pelas regras do discurso, e é por isso que o Direito Penal nunca oferece a melhor solução para o conflito, e sim a solução mais adequada ao discurso. Não há, portanto, racionalidade na pena, que perde sua legitimidade e deixa de ser uma solução adequada para os conflitos. (Zaffaroni, 2010, p. 25)

Surge, com isso, a necessidade de políticas criminais que direcionem o sistema penal para além da esfera punitiva. Entende-se por política criminal o fundamento que direciona a atividade política para o combate ao crime. E esse combate só será eficaz quando a raiz do problema for atacada. (BARATTA, 2002, p. 197)

A ideia de Baratta é a transferência do controle criminal do âmbito do sistema penal para o âmbito das políticas públicas. (BARATTA, 2002, p. 206) De acordo com Luciano Santos Lopes, professor da Faculdade de Direito Milton Campos:

“Pouco se espera de um modelo de controle social repressivo, que somente atua de modo superficial, individual e de forma local. Um Estado Democrático de Direito - que respeite a cidadania, os direitos humanos e o combate às desigualdades sociais - não pode utilizar abusivamente o controle penal, que institucionaliza a violência e a arbitrariedade, sem que antes tenha tentado o referido controle através de políticas sociais construtoras de cidadania.” (LOPES, 2002, p. 4)

Para o professor, o que realmente acontece, na prática, é que o Estado é omissivo no controle social necessário para a prevenção do crime, atuando tardiamente de forma arbitrária e repressiva por meio do Direito Penal. Exerce, por isso, a administração e não o combate à criminalização. (LOPES, 2002, p. 4)

Se houvesse uma maior preocupação com a utilização de políticas públicas de controle social não punitivas, o custo social seria bem menor e mais vantajoso para o próprio Estado, tendo em vista que o problema seria encarado desde o início, e o crime passaria a ser combatido antes mesmo de ocorrer. (LOPES, 2002, p. 5)

No entanto, para a construção de um sistema penal racional é imprescindível um controle da violência institucional, de forma a priorizar os direitos humanos visivelmente agredidos em países latino-americanos como o Brasil. Para que isso ocorra, o Direito Penal deve ter um papel subsidiário de prevenção ao crime. (BARATTA, 2002, p. 201)

Do ponto de vista de Baratta, para que a racionalização do sistema penal ocorra, é fundamental um estreitamento do sistema punitivo. Não é legítimo que o Direito Penal atue em detrimento da própria Constituição Federal, passando por cima dos direitos humanos e individuais. A Constituição é que deveria ser a regra, e o Direito Penal a exceção, usado somente para interferir diretamente na causa do crime. (BARATTA, 2002, p. 205)

Essa racionalização, porém, enfrenta vários obstáculos, como por exemplo a própria sociedade, que encontra no Direito Penal a resposta para os problemas sociais, a salvação para o extermínio do crime. (LOPES, 2002, p. 5)

Nas palavras de Baratta:

“Nós sabemos que substituir o direito penal por qualquer coisa melhor somente poderá acontecer quando substituirmos a nossa sociedade por uma sociedade melhor, mas não devemos perder de vista que uma política criminal alternativa e a busca ideológica e cultural que a acompanha devem desenvolver-se com vistas à transição para uma sociedade que não tenha necessidade do direito penal burguês, e devam realizar, no entanto, na fase de transição, todas as conquistas possíveis para a reapropriação, por parte da sociedade, de um poder alienado, para o desenvolvimento de formas alternativas de autogestão da sociedade, também no campo do controle do desvio.” (BARATTA, 2002, p. 207)

Em outros termos, o que Baratta alega é a falta de uma consciência crítica em relação à violência institucionalizada. Não basta que o direito penal seja substituído se a própria sociedade não tem consciência da necessidade dessa substituição. (BARATTA, 2002, p. 207)

Deve-se entender, no entanto, que a ideia levantada por Baratta não é a de vitimização do criminoso. Este deve sim ser punido pela prática de um crime. A ideia aqui apresentada é a de prevenir que isso aconteça. A sociedade deve se conscientizar que o Direito Penal por si só não é eficaz, pois ele combate o criminoso, e não o crime. O crime só passará a ser realmente combatido quando o foco passar a ser a aplicação dos direitos individuais contidos na Constituição Federal, deixando a cargo do Direito Penal os casos excepcionais. (BARATTA, 2002, p. 207)

No caso específico das políticas públicas relacionadas à saúde mental, é fundamental que os direitos e garantias previstos na Constituição Federal sejam também aplicados aos portadores de transtornos mentais. Para isso, foi elaborada a Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei n.10.216/2001), criada com o objetivo de impor ao Estado um compromisso de implementar recursos humanitários de desinstitucionalização manicomial. (CARVALHO - 1, 2013, p. 504)

No próximo tópico, aprofundaremos o conceito e os objetivos da Reforma Psiquiátrica, vista como uma possível solução ou pelo menos melhoria da situação dos indivíduos sujeitos a uma medida de segurança, em especial aqueles com Transtorno de Personalidade Anti-Social.

3.1 A Reforma Psiquiátrica da Lei 10.216/2001

Este tópico irá abordar alguns pontos positivos e negativos da Reforma Psiquiátrica, um estatuto criado para garantir aos internados em manicômios o respeito à sua individualidade e cidadania. O objetivo da reforma é inserir o indivíduo na sociedade, promovendo a sua participação nas diversas relações sociais, de forma a abranger inclusive os seus direitos e deveres como cidadão.

De acordo com Taborda, a psiquiatria “é o estudo do comportamento anormal do ponto de vista médico”. Ela trata do sujeito com transtorno mental, e não com sofrimento psíquico, por não ser esta uma condição patológica, ao contrário daquela. Por ser a psiquiatria uma espécie da medicina, para Taborda ela não pode simplesmente ser reformada, e sim desenvolvida e atualizada. Isso significa dizer que o termo “Reforma Psiquiátrica” parece ser equivocado, pois centraliza o espaço de atualização da Psiquiatria em hospitais ou Centros de Atenção Psicossocial. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 520)

Também não devem ser confundidos os conceitos de hospício, manicômio, asilo e hospital. Assim elucida Taborda:

“Da própria definição de *hospital*, ‘estabelecimento onde se internam e tratam doentes’, decorre o significado de hospital psiquiátrico (‘estabelecimento onde se internam e tratam doentes psiquiátricos’), diferente, portanto, de hospício (‘onde se hospedam e/ou tratam pessoas pobres ou doentes, sem retribuição’) e de asilo (‘local de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos, velhos; guarida, abrigo e proteção’).” (TABORDA; ABDALLA FILHO; CHALUB, 2012, p. 520 e 521)

Pela definição de asilo, pode-se perceber a sua grande importância, por conter o conceito mais abrangente de assistência social ao indivíduo. É por isso que, antigamente, os hospitais psiquiátricos exerciam de forma mais adequada a função de asilo, ou seja, não só internavam indivíduos com transtorno mentais, mas

davam-lhe sustento e educação. Essa função é essencial e exigida pelos direitos humanos. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 509)

No entanto, esses hospitais psiquiátricos começaram a receber mais pacientes do que eram capazes de abrigar. O Hospital São Pedro, em Porto Alegre, por exemplo, já chegou a ter seis mil internados em estado grave, uma quantidade totalmente insustentável para o estabelecimento. Com isso, a função de asilo foi gradativamente sendo abandonada, abrindo espaço para os maltratos e, conseqüentemente, os movimentos “antipsiquiatria”. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 521)

Dito isso, o movimento antipsiquiatria tem motivos suficientes para ir contra o modelo institucional dos manicômios. Como visto no tópico anterior, o modelo adotado é visivelmente insustentável, a violência institucional vai contra os direitos fundamentais do indivíduo e as terapias usadas violam a própria dignidade da pessoa humana. Desse modo, o sujeito que deveria ser reinserido na sociedade acaba sendo dela isolado. (CARVALHO - 2, 2013, p. 292)

É por esse motivo que a antipsiquiatria ganhou tanto espaço. O movimento começou a levantar a ideia de que a hierarquia entre médico e paciente deveria acabar, prevalecendo a liberdade dos internados através da abertura dos manicômios. Para isso, seria necessária a substituição dos manicômios por hospitais-dia, uma sede regida comunitariamente. (CARVALHO - 2, 2013, p. 296) De acordo com o psiquiatra italiano Franco Basaglia:

“(...) a ‘porta aberta’ (terror dos nossos legisladores), a abolição das grades, a abertura dos portões, têm profundas repercussões, dando ao doente a percepção de estar vivendo num lugar de tratamento onde pode reconquistar gradativamente sua relação com os ‘outros’, com quem cuida dele, com seus companheiros.” (BASAGLIA, 2005, p. 31)

Do movimento antimanicomial derivou a Lei 180/78 (Lei Basaglia), na Itália, que decretou a abolição dos manicômios e inaugurou as comunidades terapêuticas. No Brasil, o movimento começou a ganhar força com a I Conferência Nacional de Saúde Mental, onde foi debatida a ideia de uma futura Reforma Psiquiátrica. No entanto, foi somente em 2001 que a Lei 10.216/01 (Lei Delgado)

determinou a reforma, atribuindo aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a tarefa de gerir o modelo novo. (CARVALHO - 2, 2013, p. 299)

Do texto da Lei 10.216/01 pode-se extrair que as atividades terapêuticas antes desenvolvidas nos manicômios deverão ser exercidas preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental. Além disso, o art. 4º proibiu expressamente a internação em ambientes com características asilares. (CARVALHO - 2, 2013, p. 301)

Acontece que, pouco antes da lei ser aprovada, psiquiatras estavam se mobilizando junto a universidades e à Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), justamente para sanar os erros decorrentes da institucionalização dos hospitais psiquiátricos. Em São Paulo, por exemplo, já havia 19 ambulatórios de saúde mental e 14 equipes de saúde mental em centros de saúde. Além disso, a Coordenação de Saúde do Estado já estava planejando projetos de ampliar e qualificar equipes de psiquiatria e saúde mental em unidades básicas de saúde (UBS) e elaborando um “Programa Ambulatorial de Intensidade Máxima”. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 525 e 526)

O momento também era da descoberta da condição epidemiológica dos transtornos mentais e de novas terapias psiquiátricas consideradas efetivas. No entanto, com a nova lei, a prioridade passou a ser o tratamento psicológico e de reinserção do indivíduo na sociedade e o atendimento psiquiátrico ambulatorial foi delegado aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 526)

A consequência dessa mudança foi uma inevitável contradição da ideia levantada pela reforma. Aqueles indivíduos com transtornos que demandavam um tratamento psiquiátrico específico passaram a receber um tratamento superficial e, conseqüentemente, a sofrer por isso. A única forma de tratar esse indivíduo com o quadro clínico piorado é justamente com a internação, medida reprovada pelo movimento antipsiquiatria. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 526)

Outro problema é que o movimento praticamente colocou toda a culpa da ineficácia dos hospitais psiquiátricos nos psiquiatras. O MTSM, que acabou virando o “Movimento Nacional da Luta Antimanicomial”, chegou até mesmo a culpar

a psiquiatria pelas injustiças sociais existentes nos manicômios. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 527)

Somente nos dias de hoje é que foi reconhecido que:

“O planejamento em saúde mental deve ser cuidadoso e acompanhado por uma sequência racional de eventos para evitar o fechamento dos leitos hospitalares antes que os serviços de cuidados comunitários estejam solidamente instalados. Nenhum sistema de Saúde Mental pode funcionar sem o provimento de um número suficiente de leitos em enfermarias de agudos para atender pessoas em crise.” (MARI; THORNICROFT, 2010)

Reconheceu-se, portanto, que de nada adianta afastar o indivíduo com transtorno mental da psiquiatria. A reforma psiquiátrica, apesar de talvez ter tido uma intenção boa, foi uma atitude precipitada, pois antes de fechar os hospitais psiquiátricos era necessária a qualificação dos serviços de cuidados comunitários.

Além disso, o custo de manutenção dos serviços comunitários pelo SUS (Serviço Único de Saúde) não é menor que o dos hospitais psiquiátricos. Ou seja, seria muito mais eficaz o investimento desse dinheiro em medidas preventivas dos transtornos mentais, de modo a combater a raiz do problema. (TABORDA, ABDALLA FILHO e CHALUB, 2012, p. 529)

Resumindo, foi implantado um modelo ineficaz, onde além de a psiquiatria ter sido desvalorizada:

“Os CAPSs não foram considerados auditáveis pelo TCU, e a avaliação do CREMESP, mesmo sem abordar a importante questão da eficiência dos procedimentos neles desenvolvidos, apontou flagrantes irregularidades no Estado de São Paulo. A rede de cuidados primários não tem competência para atender transtornos mentais. O ambulatório psiquiátrico é dito incompatível com o modelo. Residências terapêuticas servem apenas para desospitalizados após longas internações. Asilos são proibidos pela Lei no 10.216/01. Milhares de “moradores de rua” estão psicóticos, com depressão, sofrem de alcoolismo ou abuso de substâncias. Dezenas de pacientes ficam nos prontos-socorros, por falta de leitos hospitalares. Falta atendimento para milhares de doentes mentais graves no sistema prisional. O SUS gasta cinco vezes mais com medicamentos de alto custo e baixa relevância do que com consultas psiquiátricas ambulatoriais, e a CORSAM/MS dá prioridade à reabilitação psicossocial dos transtornos mentais crônicos em vez de tentar evitar cronicidade por meio de boa prevenção secundária.” (TABORDA; ABDALLA FILHO; CHALUB, 2012, p. 541)

Especificamente no caso de indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social, o caso pode ser ainda mais grave, considerando que ele precisa contar com cuidados mais do que especiais desde o início do desenvolvimento do transtorno. Se esse sujeito não for previamente tratado, ele terá maiores chances de cometer um delito, e se isso acontecer e ele for sujeito a uma medida de segurança, correrá o risco de não ser tratado de forma adequada, aumentando o risco de reincidência.

Apesar da reforma psiquiátrica não ter atendido às reais necessidades do indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social, o novo projeto de Código Penal possui algumas mudanças que, mesmo não resolvendo o problema acima exposto, apresenta algumas consideráveis melhorias em relação ao Código anterior. É o que veremos no próximo tópico.

3.1 Alterações relevantes no projeto de Código Penal

Como visto anteriormente, o caso dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social é muito complexo. Além de não haver políticas públicas para a prevenção do desenvolvimento do transtorno, não há um tratamento adequado capaz de ressocializar esses sujeitos quando eles chegam a cometer algum crime. Não obstante isso, o atual Código Penal confere aos magistrados uma discricionariedade excessiva para julgar esses indivíduos, tendo em vista que é necessário ter algum conhecimento mínimo de psiquiatria para que eles possam ter um veredicto adequado.

Com o objetivo de melhorar a situação do delinquente sujeito a uma medida de segurança, o projeto do novo Código Penal propõe algumas mudanças na redação da lei atual. Apesar de algumas delas serem significativas, outras, no entanto, somente evidenciam ainda mais a necessidade de uma interdisciplinaridade entre o Direito Penal e a Psiquiatria forense.

É o caso artigo 29, inciso I, por exemplo, que fala dos inimputáveis:

“Art. 29. Considera-se inimputável o agente que:

I – por **transtorno ou deficiência mental**, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento; (...)”
(BRASIL, 2012, grifo nosso)

A novidade do artigo supracitado em relação à antiga redação é a equiparação do indivíduo com transtorno mental com o indivíduo com deficiência mental. O transtorno mental possui uma natureza duradoura, com constantes manifestações clínicas e comportamentais, ao contrário da deficiência mental, que pode vir a ocorrer em apenas um determinado momento da vida do indivíduo. Dessa forma, não poderia ter o artigo incluído aqueles com transtorno mental no rol de inimputáveis, pois no caso do Transtorno de Personalidade Anti-Social, por exemplo, o indivíduo não é totalmente incapaz de entender o caráter ilícito da sua conduta.

Outro artigo alterado é o 95:

“Art. 95. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação compulsória ou o tratamento ambulatorial.” (BRASIL, 2012)

Nesse artigo duas importantes mudanças foram acrescentadas: a primeira é a possibilidade de o juiz determinar a internação compulsória, e a segunda é que a internação deixará de ser a regra de medida de segurança a ser aplicada. Com a nova redação, a escolha da medida de segurança não dependerá mais da modalidade de pena privativa de liberdade correspondente ao preceito violado (reclusão ou detenção).

A esse artigo mesmo artigo, será acrescentado, ainda, o importantíssimo parágrafo segundo, que diz:

“§2º Cumprido o prazo mínimo, a medida de segurança perdurará enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade, **desde que não ultrapasse o limite máximo:** a) da pena cominada ao fato criminoso praticado; ou b) de trinta anos, nos fatos criminosos praticados com violência ou grave ameaça à pessoa, salvo se a infração for de menor potencial ofensivo.” (BRASIL, 2012, grifo nosso)

Com o acréscimo desse parágrafo, a medida de segurança não poderá mais ter caráter perpétuo. Atingida a pena máxima cominada ao fato criminoso ou trinta anos, no caso dos crimes praticados com violência ou grave ameaça, o indivíduo sujeito a uma medida de segurança deverá ser liberado. Há, porém, uma exceção designada pelo parágrafo terceiro do artigo:

“§3º Atingido o limite máximo a que se refere o parágrafo anterior, poderá o Ministério Público ou o responsável legal pela pessoa

requerer, no juízo cível, o prosseguimento da internação.” (BRASIL, 2012, grifo nosso)

Isso significa que poderá o Ministério Público ou o responsável legal pelo indivíduo conseguir, em juízo, que a internação vá além do prazo máximo determinado no parágrafo anterior.

Por fim, o artigo 96, que antes era o artigo 98, também implementou uma importante mudança em relação à duração máxima da medida de segurança:

“Art. 96. Na hipótese do parágrafo único do art. 29 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a prisão pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo tempo da pena de prisão, observado o § 3º do art. 95.” (BRASIL, 2012, grifo nosso)

Percebe-se que, caso a pena seja substituída por medida de segurança, ela não terá mais prazo mínimo de 1 a 3 anos, mas deverá perdurar pelo tempo da pena de prisão a que o indivíduo estava sujeito anteriormente.

Salvo a impropriedade de se igualar pessoas com transtorno mental com pessoas com deficiência mental, o projeto de Código Penal aborda satisfatoriamente as falhas que foram indicadas no capítulo 2, como por exemplo a vinculação da escolha de medida de segurança a ser aplicada à modalidade de pena privativa de liberdade respectiva, bem como o banimento do caráter perpétuo da medida de segurança, salvo algumas exceções.

O novo Código não aborda, contudo, a reforma mais ampla que foi proposta pelo Baratta (BARATTA, 2002), eis que ainda reflete a noção de um Direito Penal mínimo, que não se ocupa das causas da criminalidade. Isto é, é um projeto de Código desacompanhado das políticas públicas respectivas.

Resta evidenciado, portanto, que ainda há muito que se fazer para mudar a realidade dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social, principalmente daqueles que acabam se envolvendo com o crime. O sujeito com esse tipo de transtorno possui características da personalidade que podem torná-lo mais propenso a violar normas. Apesar de a Reforma Psiquiátrica e o projeto do novo Código Penal tentarem melhorar a situação desses indivíduos, em nenhum momento a principal medida foi tomada: a criação de políticas públicas de prevenção do desenvolvimento do transtorno e, conseqüentemente, de prevenção ao crime.

Enquanto o foco do Estado for somente reprimir o criminoso, a sociedade estará sempre correndo o risco de se deparar com mais seriais killers como o Chico Picadinho e o Vampiro de Niterói, ao mesmo tempo em que esses indivíduos nunca terão a oportunidade de se defender deles mesmos.

CONCLUSÃO

O indivíduo com o Transtorno de Personalidade Anti-Social (vulgo “psicopata”) possui uma série de perturbações graves na sua constituição caracterológica que o diferencia das demais pessoas. Esse fator inato, quando associado a aspectos próprios do meio – acolhimento familiar e integração social falhos, por exemplo, e como se constata nos conhecidos casos do Chico Picadinho e do Vampiro de Niterói, aqui relatados – tornam esses indivíduos particularmente predispostos a delinquir – o que, por si só, já situaria a relevância do seu estudo na seara criminal.

A sua situação, face ao sistema penal, é particularmente sensível, vez que colocam em cheque, de uma só vez, a função ressocializadora da pena e a eficácia das medidas de segurança que, por ventura, venham a receber. Esses sujeitos podem ser considerados, portanto, casos extremos ou de fronteira, capazes de expor de uma forma bastante clara a adequação ou a inadequação do sistema e das instalações penais que irão processar e acolher indivíduos com maiores ou menores graus de sofrimento psiquiátrico.

Alguns dos traços inatos dessa condição psiquiátrica que merecem particular atenção são o comportamento frequente de afronta aos direitos dos outros, a facilidade de enganar e manipular pessoas e a relativa incapacidade que eles têm de apresentar remorso após praticarem condutas classificáveis como crimes. Como, porém, é possível que um indivíduo tenha o transtorno e, inserido em um meio social favorável ou submetido a tratamento adequado, nunca (mais) venha a manifestar esse tipo de comportamento, cumpre questionar e averiguar se a sistemática e a prática penal são mais propensas a dispensar-lhes, como resposta oficial do Estado, a submissão a tratamento, ou a mera reclusão.

Essa análise tem início na discussão sobre a imputabilidade ou a semi-imputabilidade desses indivíduos, enquadramento esse que está a cargo da discricionariedade e arbítrio do magistrado que vier a julgar o eventual crime cometido e que pode estar, ou não, amparado em laudos psiquiátricos. A mesma margem de discricionariedade é conferida na hora de se definir, caso semi-imputável

for, a melhor medida de segurança a ser aplicada ao caso concreto: se internação, ou se tratamento ambulatorial.

Essa discricionariedade poderia ser compreendida como desejável se fosse explorada de maneira adequada (dando a resposta necessária à condição específica do indivíduo), ou, ao menos, coerente (dando respostas iguais a indivíduos em condições semelhantes). As jurisprudências selecionadas, contudo, revelam que isso não vem ocorrendo. Duas das emendas selecionadas tratavam de casos praticamente idênticos, que geraram julgados diferentes.

Outro caso selecionado apresentou, ainda, um julgado em que o juiz, totalmente leigo em Psiquiatria, chegou até mesmo a considerar o indivíduo com Transtorno de Personalidade Anti-Social inimputável, o que é contrário à melhor compreensão Psiquiátrica sobre essa condição. Outro julgado, tão ou mais incoerente, atestou a incapacidade dos manicômios judiciários de acolher indivíduos com transtorno mental devido a uma estrutura totalmente desorganizada, levando o juiz a aplicar a pena de prisão a sujeitos claramente necessitados de um tratamento psiquiátrico.

Além dessas inadequações estruturais do sistema jurídico-penal, a criminologia apresenta outras considerações e questionamentos relevantes. Assim, por exemplo, os autores vêm apontando que a resposta do Estado a esses indivíduos tem sido meramente repressiva. O indivíduo que nasce com o transtorno, principalmente aquele pertencente a uma classe social mais baixa, é tratado como um “caso perdido”, um sujeito condenado à exclusão social. Não há o cuidado com o tratamento do transtorno, mas somente com a repressão do crime cometido pelo transtornado. Essa situação é a de um ciclo vicioso, no qual o indivíduo nunca encontra qualquer porta de saída para essa sua condição.

Não existem políticas alternativas e eficazes de controle e prevenção ao crime. Mesmo a Reforma Psiquiátrica, que propunha um tratamento diferente do que atualmente é dado não só aos indivíduos com Transtorno de Personalidade Anti-Social, mas a todos aqueles que estão sujeitos a uma medida de segurança, se mostrou ineficaz, pois acabou representando uma tentativa de afastar o indivíduo

com transtorno mental da Psiquiatria, campo com contribuições indispensáveis para o tratamento de pessoas com transtorno mental.

A reforma psiquiátrica acabou sendo uma atitude precipitada, pois antes de fechar os hospitais psiquiátricos, era necessária a qualificação dos serviços de cuidados comunitários, e isso não foi feito. Além disso, o custo de manutenção dos serviços comunitários pelo SUS (Serviço Único de Saúde) não é menor que o dos hospitais psiquiátricos. Ou seja, uma política mais adequada teria de investir esses mesmos recursos em medidas preventivas dos transtornos mentais, de modo a se buscar combater as raízes sociais do problema (isto é, adequar o meio).

Por outro lado, algumas outras iniciativas, como o projeto de novo Código Penal parecem representar uma evolução em comparação à sistemática trazida pelo Código Penal vigente. Dentre os seus avanços, tem destaque o fato de a internação não ser mais considerada regra-geral dentre as medidas de segurança (o que, de certa forma, preteriria o tratamento ambulatorial como solução aplicada concretamente aos casos), e a inserção de uma regra ou sistemática que busca limitar o tempo de sujeição de quaisquer indivíduos às medidas de segurança, eliminando, dessa forma, a prática das medidas de segurança aplicadas como se espécies de penas perpétuas o fossem.

Esses avanços, em todo caso, parecem ser ainda insuficientes para endereçar devidamente a questão, e tornar mais eficazes as respostas institucionais do Estado ao padrão de conduta desses indivíduos. Comparando aquilo que a Psiquiatria discute, e aquilo que o Direito assume e aplica constata-se a omissão ou falha deste último em operar ou propor, para além da mera reclusão, uma série de políticas e tratamentos preventivos que seriam, acredita-se, bastante mais adequados para que a sociedade possa se ver livre dos crimes, na maioria das vezes cruéis, por esses indivíduos cometidos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, H. C. **Das medidas de segurança**. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2004.

A. PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003, v. 4.

BALLONE, G.J.; MOURA, E.C. **Personalidade psicopática**. 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=72>>. Acesso em: 4 mar. de 2014.

BARATTA, A. **Criminologia crítica e crítica do Direito Penal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRANDÃO, C. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

BRASIL. **Código de Processo Penal**. 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm> Acesso em: 20 de mar. de 2014.

BRASIL. **Código Penal**. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm> Acesso em: 08 de mar. de 2014.

BRASIL. **Emenda nº 1 - CTRCP - Substitutivo (ao Projeto de Lei do Senado nº 236, 2012)**. Brasília: [s.n.], 2012.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 2ª Região. **Apelação Criminal: APR 200851018005491**. Segunda Turma Especializada. Relatora: Des. Fed. Liliane Roriz. Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2012. Disponível em: <<http://trf-2.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23491391/acr-apelacao-criminal-apr-200851018005491-trf2>> Acesso em: 07 de mar. de 2014.

BRASÍLIA. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Acórdão nº 2004.01.1.015447-3**. Segunda Turma Criminal. Relator: Min. Luis Gustavo B. de Oliveira. Brasília, 11 de março de 2009. Disponível em <<http://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/5427860/apr-apr-154472020048070001-df-0015447-2020048070001>> Acesso em: 03 se mar. de 2014.

CARVALHO - 2, S. D. **Antimanual de Criminologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CARVALHO - 1, S. D. **Penas e medidas de segurança no Direito Penal brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CASOY, I. **Serial Killers: Made in Brasil**. São Paulo: Arx, 2004.

COXIM. Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. **Habeas Corpus: 6379 MS 2004.006379-2**. Primeira Turma Criminal. Relator: Des. Rui Garcia Dias. Coxim, 29 de junho de 2004. Disponível em: <<http://tjms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/3802174/habeas-corpus-hc-6379>> Acesso em: 06 de mar. de 2014.

HARE, R. D. **Sem Consciência: O mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

JESUS, D. D. **Direito Penal: Parte Geral**. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2013, v. I.

LOPES, L. S. **A contribuição de Alessandro Baratta para a criminologia crítica**: Boletim nº 28 do Instituto de Ciências Penais. Belo Horizonte, ago. 2002.

MARI, Jair de Jesus; THORNICROFT, Graham. **Principles that should guide mental health police in low-and-middle-income countries**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2010.

MAURACH, R. **A teoria da culpabilidade no direito penal alemão**. Revista Brasileira de Criminologia e Direito Penal, Rio de Janeiro, n. 15, maio/dez. 1966.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE GENEBRA. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PENTEADO, J. D. C. Nova proposta de aplicação de medida de segurança para os imputáveis. **Boletim IBCCRIM n. 58**, São Paulo, set. 1997.

PONTE, A. C. **Inimputabilidade e processo penal**. 3. ed. [S.l.]: Saraiva, 2012.

PORTO ALEGRE. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Crime nº 70046823340**. Oitava Câmara Criminal. Relator: Dálvio Leite Dias Teixeira. Porto Alegre, 16 de outubro de 2013. Disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113604396/apelacao-crime-acr-70046823340-rs/inteiro-teor-113604406>> Acesso em: 05 de mar. de 2014.

ROXIN, C. **Funcionalismo e Imputação Objetiva no Direito Penal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

ROXIN, C. **Derecho Penal**. [S.l.]: Civitas, 2008, v. I.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Acórdão nº 9081960-30.1997.8.26.0000**. Quarta Câmara Criminal. Relator: Hélio de Freitas. São Paulo, 16 de junho de 1998, Disponível em:

<<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=1802899>> Acesso em: 04 de mar. de 2014.

TABORDA, J. G. V.; ABDALLAFILHO, E.; CHALUB, M. **Psiquiatria forense**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl. **Em busca das penas perdidas**. Rio de Janeiro: Renavan, 2010.