

TRATAMENTO DO ACUSADO DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO*

TREATMENT OF THE ACCUSED WITH DIAGNOSIS OF ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER ON THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM

Thamiris Delgado**

RESUMO

O transtorno de personalidade antissocial tornou-se tema muito debatido, isso porque indivíduos que apresentam esse transtorno demonstram características que dificultam sua vida em sociedade, uma vez que esses não se adequam às normas e aos costumes. Algumas pesquisas demonstram que o comportamento dos antissociais não é uma questão de circunstâncias exógenas como métodos de criação, maus tratos de familiares, entre outros; mas sim, pela forma com que algumas estruturas encefálicas são ativadas no momento da tomada de decisões ou avaliação moral do seu meio social. Por esta razão endógena, entende-se que o Direito Penal não deve tratar o antissocial como um agente culpável, pois esses não se ajustam as regras sociais, a ponto de não serem capazes de entender a ilicitude de determinada conduta. Ainda que não exista o tratamento penal ideal para esses indivíduos, acredita-se que esses se enquadram nos casos em que a medida de segurança é aplicada como substituição da pena.

Palavras-chave: Direito Penal. Culpabilidade. Medida de segurança. Transtorno de Personalidade Antissocial.

ABSTRACT

The antisocial personality disorder has become a most debated topic, because individuals who present this disorder demonstrate characteristics that makes their social life very difficult to handle, since those do not adapt to the law or mores. Some

* Artigo extraído como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, na Escola de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, sob a orientação do Professor Gabriel José Chittó Gauer, Graduado em Medicina. Especializado em Psiquiatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde pela PUCRS, com a Tese Atividade Natural Killer em Pacientes com Depressão Maior. Pós-Doutorado no "Center for Anxiety Disorders" da Universidade de Maryland (EUA). Professor Titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, na Graduação e Pós-Graduação.

** Mestre em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação no Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Graduada em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Graduanda do curso de Direito na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: thamiris.delgado@edu.pucrs.br

researches show that antisocial behavior is not an exogenous issue, such as educational methods, abuse by family members, and so on; however, the way that brain structures are active at the decisions making moments or moral evaluations of their social environment may play an important role. Thence this endogenous reason, the Criminal Law does not treat the antisocial as a person able to be culpable, because those individuals does not understand the unlawfulness of the behavior. Although there is no right treatment for antisocial individuals on the Criminal Law, it is to deem that those are able to fit on security measures cases, as a substitution for the punishment.

Keywords: Criminal Law. Culpable. Security measure. Antisocial Personality Disorder

Sumário: 1. Introdução – 2. Transtorno de Personalidade Antissocial – 3. Tratamento do transtorno de personalidade antissocial no ordenamento jurídico brasileiro – 4. Conclusão.

1 INTRODUÇÃO

Apesar de intrínseca para a coexistência da vida social, a ideia de moralidade não atinge uniformemente a todos. Algumas pessoas apresentam dificuldade de compreensão da definição ou extensão desse senso moral, por exemplo, indivíduos com transtornos de personalidade. Destaca-se o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS), que frequentemente, se apresenta como indivíduos com tendência a atitudes violentas e sem crítica moral quanto à reprovabilidade de seus atos.

Mais especificamente, as personalidades antissociais classificam-se por indivíduos cronicamente incapazes de se conectar ou estabelecerem relações de lealdade com alguém, ou a um grupo, ou ainda, com um modo de vida. Voltados a prazeres imediatos, comumente são definidos como pessoas que parecem não ter o senso de responsabilidade considerado normal, e mesmo sofrendo humilhações e punições são incapazes de modificar seu comportamento¹.

Os indivíduos com TPAS demonstram dificuldades de compreensão sobre o julgamento social, desta forma, são capazes de racionalizar suas ações e emoções, bem como, conseguem se convencer de que seus atos e comportamentos são justificáveis, apesar daquilo que é considerado socialmente aceitável. Posto isto, o comportamento desse indivíduo impede o ajuste psicossocial e pertence a um espectro que parte da excentricidade até a criminalidade, pois usualmente mostram sinais de rebeldia frente à sociedade e incapacidade de se identificar com a mesma e com suas leis e valores.

A pessoa que apresenta transtorno de personalidade antissocial demonstra ter uma interpretação diferente sobre determinadas ações, essa pode ser observada

¹ HUFFMANN, K.; *et al.*, 2003

a partir da análise do seu comportamento. Logo, é possível entender que as reações dos pacientes com TPAS não serão as esperadas como “normais”, e como resultado tem-se a expressão da incapacidade de compreender a ilicitude de certos atos, por conseguinte é plausível que não estejam presentes as condições necessárias para defini-lo como culpável.

A culpabilidade define qual é o conjunto de fatores e condições que demonstram a capacidade de compreender a prática de ato ilícito, assim atribui-se imputabilidade à um indivíduo. Sendo assim, a inimputabilidade e a semi-imputabilidade se fundamentam na ideia de que no momento da sua ação ilícita (ou omissão) o agente apresentava algum transtorno e/ou desenvolvimento mental incompleto incapacitante, no sentido de não ser possível para ele entender o caráter ilícito de seu comportamento². Em muitos casos concretos, é precisamente esta incapacidade que permite que o agente seja submetido ao cumprimento de medida de segurança, por exemplo, e não a pena correspondente no Código de Direito Penal. Em vista disso, apesar de não apresentar alterações de cognição, esse é o tratamento dado pelo direito penal aos antissociais.

Sem a intenção de esgotar o tema, este artigo teórico discute a relação entre as características de indivíduos com transtorno de personalidade antissocial e o comportamento violento, com base em uma revisão bibliográfica de literatura nacional e internacional, priorizando uma visão dessa no contexto do Direito brasileiro.

2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

O termo Psicopatia foi inicialmente usado pela Escola de Psiquiatria Alemã. Autores como Kraepelin, Schneider e Kahn aprimoraram conceitos como resultado de seus estudos na área, especialmente sobre esse transtorno, evoluindo sua definição, que era originalmente considerada apenas uma inibição do desenvolvimento da personalidade relativa ao afeto³.

O distúrbio era examinado pela ótica do determinismo, como ilustrado nos estudos do citado autor Kurt Schneider⁴, que abordava os transtornos mentais a partir de uma perspectiva biológica, ou seja, a Psicopatia era uma circunstância inata, parte da constituição do ser, pré-existente e sem relação com causas exógenas, ou seja, não seria resultado das vivências de cada um. Além disso, Schneider é responsável por caracterizar a Psicopatia como um distúrbio de personalidade que não acomete a cognição nem a estrutura orgânica.

² Artigo 26 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: “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”

³ SHINE, S.K., 2000

⁴ Psiquiatra alemão que criou, a partir de seus conhecimentos, conceito semelhante ao que hoje chamamos de Transtorno de Personalidade Antissocial, mas que ele denominava psicopatia. O autor ficou conhecido, entre outras causas, por pertencer a Escola de Psiquiatria de Heidelberg (da Universidade de Heidelberg na Alemanha). Schneider foi o responsável por dividir a psicopatia em 10 subtipos: anormalidades de humor e na atividade; inseguro-sensível; inseguro-anastático; fanático; auto assertivo; emocionalmente instável; explosivo; insensível; fraco e astênico.

Mais adiante, com o livro do Dr. Hervey Cleckley⁵ tem-se a distinção do TPAS⁶ aos outros problemas psiquiátricos e alterações comportamentais. Ainda, os estudos do psiquiatra tiveram importante papel na inclusão do distúrbio no primeiro *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-I), de 1952⁷. Entretanto, a terminologia *Transtorno de Personalidade Antissocial* passou a ser usada com a segunda edição do DSM, em 1968.

Vale ressaltar que a palavra *antissocial* se refere a rejeição às normas sociais, obrigações e costumes da sociedade, por isso caracteriza este transtorno, o mesmo ocorre com o termo *sociopata*⁸. Isso vai ao encontro da terminologia TPAS, que está relacionado com um conjunto de comportamentos criminosos⁹, e por esta razão, contra a sociedade (antissociais). Contudo, não há de se confundir com o conceito de *psicopatia*, que pode ser definida como um conjunto de traços de personalidade e comportamentos desviantes, o que está de acordo com a definição inicial feita por Cleckley.

Destaca-se, ainda, na tese de Doutorado pela USP de Hilda Morana, que foi de grande importância para validar o “PCL-R” (*Psychopathy Checklist Revised*) no Brasil, e, que além disso ressalta que o transtorno de personalidade, o transtorno antissocial e a psicopatia se sobrepõem na teoria e na prática e que revelam desajustes sociais, violência e criminalidade com significativos níveis de reincidência

⁵ Tradução livre. No original: 1. Superficial charm and good "intelligence"; 2. Absence of delusions and other signs of irrational thinking; 3. Absence of "nervousness" or psychoneurotic manifestations; 4. Unreliability; 5. Untruthfulness and insincerity; 6. Lack of remorse or shame 7. Inadequately motivated antisocial behavior; 8. Poor judgment and failure to learn by experience 9. Pathologic egocentricity and incapacity for love; 10. General poverty in major affective reactions 11. Specific loss of insight; 12. Unresponsiveness in general interpersonal relations; 13. Fantastic and uninviting behavior with drink and sometimes without; 14. Suicide rarely carried out 15. Sex life impersonal, trivial, and poorly integrated; 16. Failure to follow any life plan. (CLECKLEY, H. The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality. 5th ed. Augusta, Georgia: Emily S. Cleckley, 1988. p. 351-352.)

⁶ “O conceito de Transtorno de Personalidade Antissocial foi direcionado pelo seu contexto forense desenvolvido por Cleckley e ampliado por Hare, que relacionou com a previsibilidade de identificar o comportamento e à reincidência criminal. Nesse transtorno, a condição é considerada mais grave que os outros Transtornos de Personalidade. Para Hare *et al*, 1998, os antissociais são os indivíduos com transtorno de personalidade mais relevantes para o ordenamento jurídico penal.” (MORANA, H. C. P. Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial. 2003. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: * <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-14022004-211709/>>. Acesso em: 09 de junho de 2020)

⁷ GAUER, G. J. C.; LÜHRING, G., 2013

⁸ BLACK, D. W., 2013

⁹ “[...] os critérios de diagnóstico do transtorno da personalidade antissocial consistem principalmente em uma longa lista de comportamentos antissociais e criminosos. Quando a lista apareceu pela primeira vez, parecia que nenhum médico, em geral, poderia avaliar de modo confiável traços da personalidade como empatia, egocentrismo, culpa etc. Portanto, o diagnóstico baseava-se naquilo que os médicos presumivelmente podiam avaliar sem dificuldade, ou seja, comportamentos objetivos, socialmente desviados. O resultado foi uma confusão durante a última década, em que muitos médicos pressupunham, erroneamente, que transtorno da personalidade antissocial e psicopatia eram termos sinônimos. Como diagnosticado pelo DSM-III e pelo DSM-III-R, assim como pela quarta edição desse manual, o DSM-IV (1994). [...] A maioria dos criminosos atende com facilidade aos critérios desse diagnóstico A maioria dos criminosos não é psicopata, e muitos dos indivíduos que conseguem agir no lado obscuro da lei e permanecem fora da prisão são psicopatas. [...]” (HARE, R. D. Without conscience: the disturbing world of the psychopaths among us. New York: Simon & Schuster, 1993)

penal¹⁰. À vista disso, tanto o DSM-IV quanto a CID-10¹¹, procuram usar as terminologias “personalidade antissocial” ou “personalidade dissocial”, afastando-se do uso do termo “psicopata”, que etimologicamente, se refere a pessoa que apresenta qualquer patologia psíquica¹².

Sendo assim, passa-se a analisar os comportamentos considerados paradigmas para as pessoas que demonstram ter o Transtorno de Personalidade Antissocial, esse comportamento também pode ser conhecido como sociopatia ou transtorno de personalidade dissocial. Diante disso, o indivíduo com TPAS caracteriza-se essencialmente por um padrão invasivo, de desrespeito e de violação dos direitos dos outros, que costuma se iniciar na infância ou ainda no começo da adolescência e se mantém durante a vida¹².

Como já citado, os comportamentos antissociais são normalmente condutas delinquentes ou criminais que começam no início do desenvolvimento social, que se manifesta nas relações de convívio (familiar, educacional, laboral e amorosa)⁹. Pode-se complementar com sinais comuns como egocentrismo, falta de consciência ou remorso, comportamento impulsivo e o chamado “encanto superficial”¹³.

Todavia, deve-se tomar cuidado com o diagnóstico precoce, pois apesar de algumas condutas se apresentarem no início do convívio social, o DSM-V indica para o diagnóstico que o indivíduo deva ter, pelo menos, dezoito anos e ter sinais de transtornos de conduta (TC) antes dos quinze anos^{14,15}. Deve-se esclarecer que para identificar transtornos de conduta, os profissionais da saúde procuram observar comportamentos em quatro diferentes áreas, são elas: agressão com animais ou pessoas, destruição de propriedade, defraudação ou furto, ou séria violação de regras¹⁶. E ainda, essas quatro têm quinze critérios específicos, sendo que a criança deve preencher três para ser considerado com transtornos de conduta.

¹⁰ MORANA, H. C. P. Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial. 2003. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: * <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-14022004-211709/>>. Acesso em: 09 de junho de 2020

¹¹ CID-10 ou Lista CID-10 é a Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde, é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e busca padronizar e codificar enfermidades.

¹² GAUER, G. J. C.; LÜHRING, G. *Op. cit.*, 2013

¹³ O “encanto superficial” é usado para descrever as técnicas de sutil manipulação que os indivíduos psicopatas costumam usar para enganar suas vítimas, entre elas: charme e confiança.(HUFFMANN, K.; *et al.*, *Op. cit.* 2003)

¹⁴ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Task force on nomenclature and statistics: diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. [s.l.]: American Psychiatric Association, 2013.

¹⁵ GAUER, G. J. C.; LÜHRING, G. *Op. cit.*, 2013

¹⁶ “1. frequentemente persegue, atormenta, ameaça ou intimida os outros; 2. frequentemente inicia lutas corporais; 3. já usou armas que podem causar ferimentos graves (pau, pedra, caco de vidro, faca, revólver); 4. foi cruel com as pessoas, ferindo-as fisicamente; 5. foi cruel com os animais, ferindo-os fisicamente; 6. roubou ou assaltou, confrontando a vítima; 7. submeteu alguém a atividade sexual forçada; 8. iniciou incêndio deliberadamente com a intenção de provocar sérios danos; 9. destruiu propriedade alheia deliberadamente (não pelo fogo); 10. arrombou e invadiu casa, prédio ou carro; 11. mente e engana para obter ganhos materiais ou favores ou para fugir de obrigações; 12. furtou objetos de valor; 13. frequentemente passa a noite fora, apesar da proibição dos pais (início antes dos 13 anos); 14. fugiu de casa pelo menos duas vezes, passando a noite fora, enquanto morava com os pais ou pais substitutos (ou fugiu de casa uma vez, ausentando-se por um longo período); e 15. falta na escola sem motivo, matando aulas frequentemente (início antes dos 15 anos)”

Destaca-se que os recursos semiológicos adequados para diagnóstico preciso e fidedigno para constatar a frieza, característica da condição do indivíduo antissocial, ainda são escassos. E boa parte dos diagnósticos partem da capacidade do examinador em constatar aquela a partir de sua experiência. A escala comentada acima, do estudioso Hare¹⁷, denominada PCL-R – *psychopathic checklist revised* – busca eliminar esta dificuldade. Essa consiste em uma escala de pontuação (desenvolvida no sistema carcerário) que prioriza o estudo da personalidade do indivíduo, correlacionando com a conduta ilícita praticada. A escala não busca o diagnóstico exato de transtorno de personalidade, mas busca correlacionar, através de seu método padronizado, as anormalidades de personalidade com as condutas, e assim identificar a possível falta de capacidade de agir diferente, dessa forma demonstrando maior chance de reincidência criminal, e conseqüentemente a imputabilidade duvidosa.

Logo, o padrão de comportamento da pessoa com TPAS perdura na vida adulta e resulta em indivíduos que não se submetem a normas e regras de convívio, além de ser identificável a falsidade e manipulação dos outros para obter vantagem. Além dessas, também é característica bastante comum o total desrespeito com desejos, direitos e sentimentos alheios¹⁸¹⁹. Do mesmo modo que agressividade, impulsividade, irresponsabilidade e ausência de remorso.

Registros documentam que a incidência de pacientes com transtorno de personalidade está entre 2 e 3% da população, sendo mais comum em homens do que em mulheres²⁰. Ao se analisar os encarcerados antissociais, percebe-se que o número de crimes violentos sofre um aumento de cerca de quatro vezes²¹. Esse transtorno dissocial é altamente complexo e afeta a personalidade em diversos aspectos, principalmente acentuando o comportamento agressivo e criminoso desses indivíduos, normalmente por desconsiderar as emoções alheias e por ter como preocupação principal atrair vantagens, mesmo quando por meios ilícitos.

Ainda assim, sabe-se que todas as pessoas enfrentam circunstâncias em que devem discernir entre o certo e errado, ou seja, momentos em que a moral deve julgar e conduzir as ações que se seguirão. O psicólogo, filósofo e neurocientista, Josh Greene²², publicou o primeiro estudo para descrever, em nível neural, o que ocorre durante os dilemas morais mais pessoais. Que se diferem dos dilemas morais mais impessoais, por aqueles serem realmente íntimos, mas que não são

BORDIN, I. A. S.; OFFORD, D. R. Transtorno da conduta e comportamento antissocial. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 22, dez. 2000. supl. 2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600004>. Acesso em: 09 de junho de 2020.

¹⁷ HARE, R.D., 1991

¹⁸ GAUER, G. J. C.; LÜHRING, G. *Op. cit.*, 2013

¹⁹ “Os pesquisadores têm demonstrado, em diferentes espécies, que lesões da amígdala amortecem as emoções de modo que semelhante à síndrome Klüver-Bucy. A amigdalectomia bilateral em animais pode reduzir profundamente o medo e a agressividade. Numerosos estudos em humanos têm examinado os efeitos de lesões que incluem a amígdala sobre a capacidade de reconhecer expressões faciais de emoção. Muito embora seja consenso que tais lesões prejudiquem o reconhecimento da expressão emocional, os pesquisadores discordam que as emoções são afetadas.” (BEAR, M.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 573)

²⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Op. cit.* 2013

²¹ HUFFMANN, K.; *et al.*, *Op. cit.* 2003

²² GREENE, J. D. *et al.* *Op. cit.* 2001

necessariamente externalizados. Nessas situações, conforme o estudo de Greene, o cérebro mostra aumento da ativação em um circuito que inclui o córtex pré-frontal medial, o giro angular, região posterior do giro do cíngulo e a amígdala, o que concorda com a teoria majoritária de que essas áreas do cérebro se relacionam com o pensamento complexo e a capacidade de sair de si mesmo e avaliar o quadro social como um todo²³.

No mesmo sentido, em seu livro Adrian Raine²⁴, discute o estudo de um de seus colaboradores, que apresentava aos sujeitos alguns cenários de dilemas pessoais, emocionais e morais, que envolviam causar dano a terceiros. A pesquisa apontou que os indivíduos antissociais apresentavam atividade reduzida da amígdala, região que é considerada a base neural da emoção, durante a tomada de decisão pessoal emocional. Além disso, diversas linhas indicam que a amígdala está envolvida diretamente no comportamento agressivo, e outros estudos comprovam que a estimulação da amígdala pode produzir agitação e agressividade afetiva²⁵.

É de conhecimento geral que a amígdala exerce papel central nas respostas a sinais de sofrimento alheio, atividade essa que se encontra interrompida nos indivíduos antissociais, conforme estudo acima citado²⁶. Corroborando com esse, outra pesquisa²⁷ demonstra que o córtex pré-frontal medial, a região posterior do giro do cíngulo e o giro angular também apresentavam disfunções durante a tomada de decisão em indivíduos antissociais. Essas regiões fazem parte do circuito neural da tomada de decisão, envolvidas na autorreflexão, na perspectiva emocional e na integração da emoção e do pensamento social. As alterações mencionadas resultam nas principais características de diagnóstico do TPAS: charme superficial, fraude, egocentrismo e manipulação²⁸.

Por essas razões, se necessário for associar a violência à disfunção de alguma estrutura encefálica, seria com córtex pré-frontal. Isso porque essa área está altamente relacionada a agressividade impulsiva, quando apresenta falta de regulação normal e funcionamento inibitório. Considerando uma metanálise proveniente de 43 estudos, presente no livro de Raine²⁹, é possível relacionar agressores à deficiência estrutural do córtex pré-frontal, ou seu mau funcionamento. Essa pesquisa também é capaz de explicar a diferença da prática de ilícitos entre gêneros, a partir de imagens encefálicas.

Por outro lado, a partir da chamada Psicologia Evolucionista, na qual acredita-se que pode existir uma transmissibilidade genética para os mecanismos que caracterizam esse transtorno. Tem-se para essa abordagem, que essa transmissão deve responder a algum pressuposto adaptativo que justificaria a sua manifestação.

²³ *Ibid.*

²⁴ RAINE, A. *Op. cit.*, 2015

²⁵ "A agressividade afetiva parece almejar fins demonstrativos, e não os de matar para alimentar-se, e envolve altos níveis de atividade de divisão simpática do SNV. Um animal nesse estado tipicamente emitirá vocalizações ao mesmo tempo que assume postura ameaçadora ou defensiva.[...] As manifestações comportamentais e fisiológicas de ambos os tipos de agressividade (agressão predatória ou agressividade afetiva) devem ser mediadas pelo sistema motor somático e pelo SNV, mas as vias devem divergir em algum ponto para explicar as dramáticas diferenças nas respostas comportamentais".(BEAR, M. *et al. Op.cit.*, 2008. p. 576-577)

²⁶ RAINE, A. *Op. cit.*, 2015

²⁷ GLEEN, A.L. *Op. cit.*, 2009

²⁸ *Ibid.*

²⁹ RAINE, A., *Op. cit.*, 2015

Assim, o padrão que se tem descrito nesse artigo, ou seja, de desrespeito com o outro e de violação de direitos pode estar atrelado à alguma função adaptativa desses indivíduos³⁰.

Dessa forma, é difícil escapar da associação que os prejuízos nessa área do cérebro, seja por causas ambientais, genéticas ou ambas, predispõe algum estilo de vida antissocial, impulsivo e/ou desinibido. Todavia, deve-se destacar que nenhuma pesquisa apresentada, até o presente estudo, demonstra que essas causas, biológicas ou mesmo socioambientais, resultam inevitavelmente em crime e violência, apenas demonstram uma tendência.

3 TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Para o renomado autor de direito penal Paul Tappan, crime é um “ato intencional de violação do direito penal (codificado e jurisprudencial), cometido sem defesa ou desculpa, sendo penalizado pelo Estado como crime ou contravenção”³¹. A partir desta definição, entende-se que, para que ocorra a violação a um direito alheio, deverá ser avaliada a consciência ou intenção do agente causador do ato lesivo, ou seja, a intenção criminal não pode ser formada sem competência mental.

Deve-se ponderar que as culturas se formam a partir da ideia de vida em sociedade, com o objetivo fundamental de garantir ou melhorar a sobrevivência humana. Logo, apesar de instintos primitivos, nega-se a individualidade para que se viva em comunidade³². Entrega-se ao Estado, parte da autonomia para que exerça, de modo equilibrado, este controle ou limite à interação da vida social, moldando assim, a convivência entre as pessoas. Por esta razão, em cada sociedade, conforme a cultura e a ação do Estado, as leis podem ser diferentes, mas carregam o senso moral daquela coletividade.

Para o Direito Penal brasileiro, crime é o resultado de um ato que viola lei, que o defina como tal e que prevê sanção a quem a transgrida. Para determinar se alguma ação é criminosa, deve-se observar os elementos estruturais do conceito analítico de crime, são eles: fato típico, ilícito e culpável³³.

A tipicidade e a antijuricidade são os dois primeiros degraus de valoração e são diretamente relacionados ao comportamento humano. Entretanto, não basta uma conduta caracterizar-se nos dois primeiros para ser atribuída ao agente a responsabilidade penal, ou seja, não se pode punir com pena apenas pela conduta, mesmo que criminosa, isto porque o juízo de valor se forma com mais um elemento: a culpabilidade, e para essa importa características individuais do agente. Logo, mais um degrau valorativo³⁴.

A culpabilidade pode ser analisada em dois aspectos: formal e material. O primeiro, formal, no qual a culpabilidade é considerada um juízo de censura ou de

³⁰ VASCONCELLOS, S. J. L.; GAUER, G., 2004

³¹ TAPPAN, P. W., 1960

³² BITENCOURT, C. R., 2019

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

reprovação intrínseco alusivo ao agente por não ter agido conforme a norma, quando podia fazê-lo³⁵. Assim, é um juízo de reprovação sobre a conduta típica e ilícita do autor, presente apenas nas circunstâncias em que a pessoa tem o arbítrio sobre suas ações, aquela lhe pode ser atribuída. Já o segundo, material, a Constituição Federal brasileira, traz a concepção do agente ser autodeterminante segundo critérios normativos de maioria³⁶ e plena capacidade mental³⁷.

São elementos da culpabilidade a imputabilidade, a potencial consciência sobre a ilicitude do fato e a exigibilidade de conduta diversa. Dessa forma, o sujeito somente é culpável, se nas circunstâncias do delito apresentava condições psíquicas, ou se conseguia fazer a relação da sua vontade de acordo com o direito, ou ainda, se estava em condições de compreender a antijuricidade de seus atos ou se era possível exigir conduta diferente da que teve³⁸.

A imputabilidade é a aptidão para ser culpável, é a reprovação da ordem jurídica, em razão da conexão direta entre o homem e um fato típico e antijurídico, pode-se ainda, considerar-se como juízo de censura ou reprovabilidade da conduta³⁹. Essa recai sobre o agente que em certa situação, poderia ter conduta em conformidade com a ordem jurídica e não o fez, ou seja, revela-se no fato de ter agido de forma contrária a uma determinada obrigação.

O comportamento resulta de uma contradição entre a vontade do sujeito e a vontade da norma. Pode-se dizer também, que a imputabilidade é um conjunto de fatores que confere ao agente a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar segundo esse entendimento⁴⁰. Todavia, se faz necessário citar, casos em que mesmo em plena capacidade mental, o agente se encontra momentaneamente inimputável, como o caso da embriaguez completa, decorrente do caso fortuito ou força maior⁴¹.

Em suma, a imputabilidade indica a capacidade do indivíduo de entender as consequências de suas ações e a partir disso de ser ou não punido pelo Estado a respeito de determinado fato que tenha praticado. Dessa forma, entende-se que o agente inimputável, ou seja, aquele que não apresenta essa aptidão, não é passível de cumprimento de pena, e por esta razão, busca-se outra alternativa, denominado medida de segurança. Entretanto, existem indivíduos que se encontram entre os dois conceitos, assim, possuem plena capacidade cognitiva, quando não esperteza impar, porém não conseguem compreender o sentido das leis, ou então não se adaptam a vida em sociedade. São personagens fronteiros⁴², comumente se atribui a eles a semi-imputabilidade. Nesses casos, se enquadram as figuras, até então estudadas neste trabalho, os antissociais.

³⁵ PRADO, L. R., 2013

³⁶ Artigo 27 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: “Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial”.

³⁷ DOTTI, R.A., 2001

³⁸ MIRABETE, J. F., 2007

³⁹ HUFFMANN, K.; *et al.*, **Op. cit.** 2003

⁴⁰ FRAGOSO, H. C., 2003

⁴¹ Artigo 28 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: “§ 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”.

⁴² BITENCOURT, C. R. **Op. cit.**, 2019

Deve-se recapitular que a culpabilidade possui duas acepções: uma como fundamento da pena, juízo de valoração, conforme citado anteriormente, e outra como intensidade de reprovação da conduta na aplicação da pena. Sendo assim, o transtorno de personalidade tem efeitos na aplicação da pena, por ser essa uma das “funções” da culpabilidade⁴³. Dessa forma, para o Direito Penal, as personalidades antissociais são considerados indivíduos que apresentam culpabilidade diminuída, ou semi-imputabilidade, e assim, lhes é aplicável a pena com redução⁴⁴ ou medida de segurança. Isso porque esses indivíduos se enquadram na hipótese disposta no parágrafo único do Artigo 26 do Código Penal brasileiro.

Para reconhecimento das condições mentais do acusado, durante a prática do ato ou durante o processo, deve-se instaurar o incidente de insanidade, que é capaz de determinar a capacidade mental do agente, conforme apresentado no artigo 149 do Código de Processo Penal⁴⁵. Esse procedimento, pode ser instaurado, em autos apartados, por qualquer pessoa, tanto na fase investigativa quanto na processual, ainda que necessite a aprovação do juiz, sob pena de não validação. Os peritos têm o prazo de 45 dias para entrega do laudo, podendo ser prorrogado. Ainda, contam com os autos do processo, que se encontra suspenso, para análise, caso esta ação não comprometa o andamento processual⁴⁶.

A partir da opinião dos especialistas, os autos serão apensados ao processo principal, caso o perito considere que não há comprovação de insanidade, o processo será retomado, entretanto, se confirmada a insanidade, a legislação brasileira prevê ao inimputável a redução da pena de um a dois terços⁴⁷, em caso de condenação pelo processo principal, ou ainda, fará a substituição desta por medida de segurança, se cabível⁴⁸. Essa não tem caráter punitivo, é usada quando a lei não pode ser aplicada da mesma maneira que à um agente considerado normal, com ela

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Artigo 26 do Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848/40: 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.

⁴⁵ Artigo 149 do Código de Processo Penal – Decreto-Lei nº 3.689/41: “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”.

⁴⁶ Artigo 150 do Código de Processo Penal – Decreto-Lei nº 3.689/41: Para o efeito do exame, o acusado, se estiver preso, será internado em manicômio judiciário, onde houver, ou, se estiver solto, e o requererem os peritos, em estabelecimento adequado que o juiz designar. § 1º O exame não durará mais de quarenta e cinco dias, salvo se os peritos demonstrarem a necessidade de maior prazo. § 2º Se não houver prejuízo para a marcha do processo, o juiz poderá autorizar sejam os autos entregues aos peritos, para facilitar o exame.

⁴⁷ Artigo 26 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: 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.

⁴⁸ Artigo 386 do Código de Processo Penal – Decreto-Lei nº 3.689/41: “O juiz absolverá o réu, mencionando a causa na parte dispositiva, desde que reconheça: VI – existirem circunstâncias que excluam o crime ou isentem o réu de pena (artigos. 20, 21, 22, 23, 26 e § 1º do art. 28, todos do Código Penal), ou mesmo se houver fundada dúvida sobre sua existência; Parágrafo único. Na sentença absolutória, o juiz: III - aplicará medida de segurança, se cabível”.

busca-se o tratamento do indivíduo que seja afetado por alguma doença mental grave. Portanto, serve dois propósitos: a cura, se doença mental curável ou a estabilização para o retorno ao convívio em sociedade.

É exatamente esta dualidade que causa controvérsias entre profissionais especialistas em distúrbios de personalidade e operadores do direito, pois de acordo com alguns autores, estudos demonstram que apenas a pena privativa de liberdade por um longo período é capaz de alterar o comportamento violentos de indivíduos com transtorno dissocial⁴⁹. Ainda, outros pesquisadores consideram exata a afirmativa que “o lugar dos verdadeiros psicopatas não é em unidades de psiquiatria geral, por serem incapazes de beneficiar-se de tal tratamento, pois tendem a transformar a experiência em uma situação de exploração”⁵⁰.

Ressalta-se, ainda, que em razão das peculiaridades desse transtorno, por exemplo a dificuldade de aprender com as experiências vividas, a ameaça de punição como resposta a delitos não apresenta obstáculo que consiga inibir atitudes em desconformidade com as normas, e ainda pode vir a estimular esse tipo de conduta⁵¹. Ao encontro desse pensamento, um estudo apresentou que os médicos peritos do Instituto Psiquiátrico Forense Mauricio Cardoso (IPFMC), em relação aos antissociais, contraíndicam a aplicação de medida de segurança⁵², bem como a redução da pena, por entenderem que não há prejuízo à imputabilidade desses indivíduos, e que esses fazem mau uso dos recursos que lhe são propostos para readaptação.

Conclui-se que para a medicina, o antissocial não tem a capacidade de ressocialização, provavelmente por considerar que as alterações neurofisiológicas citadas anteriormente, levando em conta os conhecimentos atuais, não são aptas a reestruturação ou modificação. Entretanto, a doutrina do Direito se divide em respeito à medida que deve ser tomada para preservar não somente a sociedade, mas também dos direitos fundamentais e individuais da pessoa com transtorno de personalidade, afinal esse é considerado uma doença mental.

É relevante a essa questão a distinção entre o conhecido no sistema forense como “bandido comum” e o indivíduo com transtorno de personalidade. Isso porque, como já citado, o sistema jurídico acentua esta diferença uma vez que permite a imputabilidade diminuída para aqueles que apresentam a capacidade de determinação reduzida. Desse modo, é o entendimento jurídico que não ser capaz de se determinar plenamente, mesmo que tenha o cognitivo desenvolvido, preenche a condição médico-legal de semi-imputabilidade.

Por essa razão a medida a ser tomada em relação ao agente com esse distúrbio ainda traz dúvidas, principalmente quando consideramos as características marcantes já trazidas neste texto. Conforme afirmação anterior, no direito existem doutrinadores que discutem que a pena deve ser substituída pela medida de segurança quando a periculosidade do agente que figura o *caput* do Artigo 26 do Código Penal, for comprovada em juízo⁵³, enquanto outros refletem que o tratamento especial curativo apenas se dará sob forma de medida de segurança, se

⁴⁹ GABBARD, G., 1992

⁵⁰ SOUZA, C. A. C., 2008

⁵¹ TRINDADE, J., 2004

⁵² SOUZA, C. A. C. *Op. cit.*, 2008

⁵³ BITENCOURT, C. R. *Op. cit.*, 2019

conforme disposto na Exposição de Motivos do Código Penal, o tratamento for considerado eficaz⁵⁴.

Deve-se esclarecer que a medida de segurança não deve ser cumprida no presídio, mesmo que seja do tipo detentivo, pois não tem caráter punitivo. Assim, a medida de segurança é o tratamento dado em caráter curativo, que deve ser cumprido ou em âmbito hospitalar de custódia, caso a medida de segurança seja detentiva, ou seja, em situações com necessidade de internação⁵⁵. Ou poderá ser de assistência médica ambulatorial, por ser medida de segurança restritiva, na qual deverá o indivíduo se apresentar de dia em local pré designado⁵⁶.

De acordo com o disposto no artigo 97 do Código Penal, ao decretar a medida de segurança, o juiz poderá fixar o prazo mínimo entre 1 e 3 anos⁵⁷. Ao final desse prazo, o indivíduo deverá realizar o exame obrigatório de verificação de cessação de periculosidade e repeti-lo anualmente até a cessação da medida, ou quando o juiz determinar, a partir de indícios de cura ou melhora. Apesar de não haver lei que regulamente o tempo máximo da medida, estipula-se, de acordo com a doutrina e com a jurisprudência, que a medida de segurança tenha o tempo máximo semelhante ao das penas privativas de liberdade, ou seja quarenta anos⁵⁸, isso se dá em razão daquelas serem substitutivas dessas.

Em seguimento, ao ter o laudo de cessação de periculosidade o indivíduo fica apto a desinternação⁵⁹, se de acordo for a decisão do juiz, que poderá manter o tratamento mesmo que atestado pelos peritos a cessação de periculosidade. Se, por ventura, essa ocorrer antes do fim da pena dada na condenação, o indivíduo deverá ser transferido para o presídio, onde lá ficará até o final da sanção. Deve-se esclarecer que no caso do tratamento em hospital forense estar em andamento e a pena chegar ao seu tempo máximo, o paciente também deverá ser transferido, para hospital psiquiátrico comum, uma vez que já não estará mais cumprindo medida de segurança. Ademais, para a medida ser considerada extinta, deverá o paciente respeitar algumas condições⁶⁰ a que fica subordinado por cerca de um ano.

⁵⁴ BONFIM, E. M.; CAPEZ, F., 2004

⁵⁵ Artigo 99 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: “O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”.

⁵⁶ Artigo 97 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: “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”.

³¹ Artigo 97 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: “§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. § 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução”

⁵⁸ Artigo 75 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: “O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 40 (quarenta) anos.”

⁵⁹ Artigo 97 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: “§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.”

⁶⁰ Artigo 132 da Lei de Execução Penal - Lei nº 7210/84: Deferido o pedido, o Juiz especificará as condições a que fica subordinado o livramento. § 1º Serão sempre impostas ao liberado condicional as obrigações seguintes: a) obter ocupação lícita, dentro de prazo razoável se for apto para o trabalho; b) comunicar periodicamente ao Juiz sua ocupação; c) não mudar do território da comarca do Juízo da execução, sem prévia autorização deste. § 2º Poderão ainda ser impostas ao liberado condicional, entre outras obrigações, as seguintes: a) não mudar de residência sem comunicação ao

Retomando sobre a culpabilidade, deve-se considerar também sua outra acepção, esta referente a intensidade da reprovação da conduta na aplicação da pena⁶¹, ou seja, a culpabilidade sendo avaliada tanto no aspecto de reprovabilidade do ato como do autor⁶², tornando-se critério básico e principal no cálculo da pena. Isto posto, a partir das considerações neurofisiológicas podemos considerar que o transtorno de personalidade resulta em maior ou menor grau de reprovabilidade, e assim variações na fixação da pena. Sendo assim, a culpabilidade também se permite ser figura principal como balizadora da pena, ou seja, se torna limite máximo para a sanção que será aplicada, não apenas como parte do fundamento da condenação, ainda que tenha objetivos ressocializadores ou de “recuperação social”⁶³.

Há de comentar-se ainda que, conforme afirmação anterior, existem duas formas de o direito tratar o acusado que apresenta transtorno dissocial, sendo a primeira delas a medida de segurança. Entretanto, a outra forma seria a de redução de pena, de acordo com a última acepção de culpabilidade citada no parágrafo acima, em consonância com o parágrafo único do artigo 26 do Código Penal⁶⁴.

Ainda referente ao texto legal, se deve esclarecer que a terminologia “perturbação mental” que está nesse dispositivo, refere-se às diferentes gradações entre a doença mental plenamente incapacitante e a normalidade, bem como os indivíduos fronteiriços, e.g. antissociais⁶⁵. Elucida-se também que a norma refere-se ao indivíduo imputável e responsável, ou seja que tem consciência da ilicitude do fato, porém, por motivos de condições pessoais, tem sua culpabilidade questionada e por esta razão, sua pena, conseqüentemente, reduzida. Como resultado, os sociopatas são enquadrados no dispositivo, por serem indivíduos mais propensos à violência são classificados como pessoas com perturbação da saúde mental⁶⁶.

Apesar dessa análise, alguns autores buscam distinguir a inimputabilidade da semi-imputabilidade. Desta forma, aponta-se que neste a cognição encontra-se preservada, ou levemente prejudicada, enquanto aquele se apresenta em indivíduos com completa ausência das faculdades mentais ou volitivas⁶⁷. Essa concepção de gradações gera reflexos na culpabilidade e na responsabilidade penal⁶⁸. Deve-se considerar ainda a premissa de Bitencourt⁶⁹, que vai ao encontro com o Artigo 98 do

Juiz e à autoridade incumbida da observação cautelar e de proteção; b) recolher-se à habitação em hora fixada; c) não frequentar determinados lugares.

⁶¹ Artigo 59 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e conseqüências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime.

⁶² REALE, M. J., 2003

⁶³ BITENCOURT, C. R. *Op. cit.*, 2019

⁶⁴ Artigo 26 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: 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.

⁶⁵ EÇA, A. J., 2008

⁶⁶ MIRABETE, J. F. *Op. cit.*, 2007

⁶⁷ SOUZA, C. A. C. *Op. cit.*, 2008

⁶⁸ BRUNO, A., 2005

⁶⁹ BITENCOURT, C. R. *Op. cit.*, 2019

Código Penal⁷⁰, no que consta que a culpabilidade diminuída tem como solução a pena reduzida, na proporção direta dessa alteração de capacidade, com a possibilidade de medida de segurança como pena alternativa.

4 CONCLUSÃO

Como observado, se sabe que o comportamento agressivo tem várias etiologias, formas de manifestação e, conseqüentemente, resultados. Dessa forma, o estudo dessas variáveis desperta, cada vez mais, o interesse de diversas áreas, como neurociência, psiquiatria, direito, sociologia e criminologia, que procuram definir um conceito e classificar este fenômeno.

Mesmo que já estabelecida a teoria de que a atividade da amígdala está intimamente conectada com as emoções, percepção do outro, assim como da sociedade, os estudos apresentados neste artigo demonstram que essa e outras regiões encefálicas podem também estar relacionadas com o tipo de comportamento agressivo. Dessa forma, se percebe que diversos estudos chegam a conclusão que não há apenas uma, mas numerosas estruturas cerebrais responsáveis por predispor comportamentos violentos, quando apresentam mau funcionamento ou ativação anormal.

A partir dessas pesquisas, é possível estabelecermos uma rede de estruturas cerebrais⁷¹, conectadas na elaboração das decisões morais que são tomadas no dia a dia, regiões que se encontram com atividade anormal, ou seja, estão prejudicadas em indivíduos antissociais, e por essa razão apresentam condutas questionáveis, ou mesmo ilícitas.

A divergência apontada entre o direito e a psiquiatria em relação à “perturbação mental” do indivíduo com transtorno de personalidade, ou seja, o grau de compreensão acerca de suas atitudes em relação a sociedade e as normas, traz também o questionamento sobre qual o melhor tratamento para esses agentes. O que sabe, com certeza, é que existe uma propensão dos antissociais à enganação, manipulação, mentira, por vezes comportamentos criminosos, que refletem na reprovabilidade de seus atos e, conseqüentemente no questionamento se são sujeitos culpáveis ou não.

Por essas razões, verifica-se que o direito penal ainda não está preparado para responder aos insultos desses indivíduos. Isso porque, não se tem um tratamento efetivo condizente com esse distúrbio. As medidas penais, se tornam desproporcionais, pois, como já comentado, as opções apresentadas se resumem a questionar a cognição de um indivíduo com esperteza impar, ou não admitir que o transtorno de personalidade se trata de uma doença mental, que infelizmente não tem cura.

⁷⁰ Artigo 98 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848/40: “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

⁷¹ Principal circuito neural de tomada de decisão, baseada na emoção ou nos conflitos morais, que inclui as estruturas: córtex pré-frontal, amígdala, hipocampo, giro angular e córtex temporal. (Bear, M. *Op.cit.*, 2008)

Ou seja, o direito penal tem três possíveis respostas para o indivíduo com transtorno de personalidade antissocial que pratica algum delito, são elas: a aplicação integral da pena, ignorando a condição mental do dissocial, redução da pena ou medida de segurança. Entretanto, o ambiente carcerário ou hospitalar forense não são adequadas para estes indivíduos. Deve-se considerar que esses indivíduos precisam de tratamentos específicos de ressocialização, particular para cada um, com base em seu quadro clínico, que deverá identificar causas, efeitos neurobiológicos, gatilhos de comportamento violento, entre outras características que sejam capazes de, uma vez estudadas e controladas ou adaptadas, sejam capazes de resultar na retomada do convívio social.

No entanto, este tipo de tratamento depende de profissionais de diversas áreas, e se encontra longe de ser implementada no nosso ordenamento jurídico atual. Dessa maneira, em vista a ausência de tratamento eficaz ao indivíduo com transtorno de personalidade, buscando assegurar direitos fundamentais⁷² do indivíduo e ao mesmo tempo trazer a resposta adequada para comportamentos delituosos, a pena aplicável mais próxima do tratamento penal ideal é a medida de segurança, em substituição ao encarceramento.

⁷² Artigo 5 da Constituição Federal de 1988: [...] XLVI - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes:[...]

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Task force on nomenclature and statistics: diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. [s.l.]: American Psychiatric Association, 2013.

BEAR, M.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso. Porto Alegre: Artmed, 2008

BITENCOURT, C. R. Tratado de Direito Penal Vol. I – Parte Geral. v.1. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

BLACK, D. W. Bad boys, bad men: confronting antisocial personality disorder. New York: Oxford, 2013.

BONFIM, E. M.; CAPEZ, F. Direito penal: parte geral. São Paulo: Saraiva, 2004.

BORDIN, I. A. S.; OFFORD, D. R. Transtorno da conduta e comportamento antissocial. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 22, dez. 2000. supl. 2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600004>. Acesso em: 09 de junho de 2020.

BRUNO, A. Direito penal: parte geral. 5. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Forense, 2005

CLECKLEY, H. The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality. 5th ed. Augusta, Geórgia: Emily S. Cleckley, 1988. p. 351-352.

DOTTI, R. Curso de direito penal: parte geral. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

EÇA, A. J. Roteiro de psicopatologia forense. Rio de Janeiro: Forense, 2008

FRAGOSO, H. C. Lições de direito penal: parte geral. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

GABBARD, G. O. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica. Trad. Alceu Edir Fillmann. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992

GAUER, G. J. C.; LÜHRING, G. Transtorno de personalidade antissocial e psicopatia. In: PSQUIATRIA para estudantes de medicina. Porto Alegre: Edipucrs, 2013

GLEEN, A.L.; RAINE, A.; SCHUG, R.A. The neural correlates of moral decision-making in psychopathy. *Molecular Psychiatry* 14, 2009. p. 5-6

GREENE, J. D.; SOMMERVILLE, R.B.; NYSTROM, L.E.; DARLEY, J.M.; COHEN J. D. An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science* 293,2105-8. 2001

HARE, R.D. Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised. Toronto: Multi-Health System, 1991

HARE, R. D. Without conscience: the disturbing world of the psychopaths among us. New York: Simon & Schuster, 1993

HUFFMANN, K.; VERNON, M.; VERNON, J. Psicologia. Tradução de Maria Emília Yamamoto. São Paulo: Atlas, 2003

MIRABETE, J. F. Manual de direito penal. 24. ed. V.1 São Paulo: Atlas, 2007

MORANA, H. C. P. Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial. 2003. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: * <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-14022004-211709/>>. Acesso em: 09 de junho de 2020. p. 9-14.

PRADO, L. R. Curso de Direito Penal Brasileiro – Parte Geral, 12a Ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013

RAINE, A. A anatomia da violência: as raízes biológicas da criminalidade. Tradução: Maiza Ritomy Ite; Revisão técnica: Ney Fayet Júnior; Pedro Antônio Schmidt do Prado-Lima. Porto Alegre: Artmed, 2015

REALE, M. J. Instituições de direito penal. Rio de Janeiro: Forense, 2003

SHINE, S.K. *Psicopatia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000

SOUZA, C. A. C. de; CARDOSO, R. G. (Org.). Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2008.

TAPPAN, P. W. Crime, Justice and Correction. Nova York: McGraw-Hill Book Company, 1960

TRINDADE, J. Manual de psicologia jurídica: para operadores do direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

VASCONCELLOS, S. J. L.; GAUER, G. A abordagem evolucionista do transtorno de personalidade antissocial. Porto Alegre: Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 26 (1), 2004