

O SUJEITO COM O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

Denis Adriano Francisco da Silva¹
Gabriel César Dias Lopes²
Nilton Elias de Sousa³

RESUMO

O presente artigo tem como foco o Transtorno de Personalidade Antissocial e o tratamento do sujeito com diagnóstico dentro do sistema carcerário brasileiro. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com estudos, artigos e materiais literários, referentes ao Transtorno de Personalidade Antissocial e o sistema carcerário brasileiro, tendo como base os bancos de dados Bvs-psi, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e o Google Acadêmico. Justificativa: Primeiramente irá abordar sobre o Transtorno de Personalidade Antissocial, dentro de suas características com conceitos do transtorno mental. Posteriormente, será abordado sobre o sistema carcerário brasileiro, o direito penal, as imputabilidades e inimputabilidades com a necessidade de criação de uma política criminal diferenciada. Por fim, será feita uma análise do atual tratamento dentro do sistema, bem como apontar alternativas para que os indivíduos não venham oferecer riscos a sociedade, mas também que seja feita uma justa e humanizada penalização visando o sujeito em seus direitos e deveres com base na legislação brasileira. Através da pesquisa constatamos que é necessário pensar em uma melhor solução para um tratamento adequado ao sujeito com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial no sistema carcerário, respeitando os direitos e deveres garantidos por lei, pois assim teria uma punição mais adequada.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade antissocial. Sistema carcerário. Transtorno mental.

ABSTRACT

The present study focuses on antisocial personality disorder and the treatment of the diagnosed subject within the Brazilian prison system. This is a bibliographic review, with studies, articles and literary materials, based on the databases Bvs-psi, Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Google Scholar concerning Antisocial Personality Disorder and the prison system. Brazilian. First, you will address antisocial personality disorder, within its characteristics with concepts of mental disorder. Subsequently, it will be approached about the Brazilian prison system, the criminal

¹ Pós-graduando em Saúde Mental in Company Multiprofissional pela Logos University International (UNILOGOS). E-mail: denissilvapsi@gmail.com

² Doutor em Educação, Ph.D em Psicanálise, Logos University International (UNILOGOS). E-mail: president@unilogos.edu.eu

³ Doutor em Educação pela Logos University International (UNILOGOS), Doutor em Psicologia pela European International University, França. E-mail: diretor@facmed.edu.br

law, the imputabilities and the unenforceability with the need to create a differentiated criminal policy for these individuals. Finally, an analysis will be made of the current treatment within the system, as well as to point out alternatives so that individuals will not pose risks to society, but also that a fair and humanized penalty will be made aiming at the subject in their rights and duties based on Brazilian legislation. Through the research, we found that it is necessary to think of a better solution for an appropriate treatment to the subject diagnosed with antisocial personality disorder in the prison system, respecting the rights and duties guaranteed by law, as this would have a more appropriate punishment.

Keywords: Antisocial personality disorder. Prison system. Mental disorder.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda sob o tratamento dado ao “Sujeito com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial no sistema carcerário brasileiro”, tendo como objetivo conceituar e descrever sobre o transtorno mental e suas características, além de conhecer e estudar o sujeito com Transtorno de Personalidade Antissocial, bem como apontar possíveis caminhos no trato do sujeito com diagnóstico.

Nos tempos atuais são muito recorrentes histórias de crueldade em noticiários, revistas ou em outros meios de comunicação e cada vez mais os sentimentos de espanto e indignação nos assolam causando insegurança e medo. Tal situação leva aos estudiosos do assunto a se aprofundarem cada vez mais, com objetivo de conhecer a mente desses sujeitos e chegarem a possíveis meios de tratar e tirar o risco eminente das ruas e do convívio social. Uma das profissões que se empenha a adentrar nestes estudos e questões tão diversas e complicadas relacionadas à mente humana e seus comportamentos é a Psicologia. Além é claro, do corpo jurídico que por sua vez tenta de formas judiciais punir diante da lei o sujeito com essa patologia mediante ao crime cometido e o que se tem como consequência é um grande debate dentro de duas vertentes a trabalharem juntas.

Para que haja compreensão do tema, é preciso ter em mente que este é abrangente no que diz respeito à questão de segurança do sujeito e da sociedade, não somente na ideia de retirar o perigo das ruas, mas garantir o direito do sujeito, buscando soluções viáveis no tratamento humanizado e diferenciado pelo sistema carcerário. Como diz Henrique Schutzer Del Nero, psiquiatra fundador e coordenador do Grupo de Ciência Cognitiva no Brasil, “ao contrário do que a sociedade costuma

pensar, está comprovado que nem sempre os sujeitos com Transtorno de Personalidade Antissocial usam de violência” (Henrique Schutzer Del Nero,2002)

A Psicologia hoje oferece elementos e conceitos que podem ajudar na identificação desses sujeitos, com intuito de fomentar, ou seja, cercar de cuidados psicológicos, a fim de minimizar e/ou trata-los, ajudando no conhecimento, entendimento individualizado do sujeito para uma sanção adequada.

Observa-se que o sujeito com Transtorno de Personalidade Antissocial tem características impulsivas ou até mesmo de irresponsabilidade, poder de manipulação, afeto superficial e falta de empatia (Hare, 1973, p.41).

E isso não os tira os direitos constituídos, pois não se podem nem devem ser considerados normais ou iguais aos demais presos, pois são incapazes de entender o caráter ilícito dos atos ou práticas criminais, pois se entende que o Transtorno de Personalidade Antissocial, envolve o caráter e a consciência como um todo (DSM-5,2014, p.659).

Por tais razões, não devem ser tratados da mesma forma, nem encarcerados como aos demais. Não reduz a criminalidade e não se entende como forma de alcance de pena para recuperação, podendo sim influenciar e comprometer negativamente todo sistema carcerário.

2 TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA), é um transtorno de personalidade descrito no DSM 5, tendo como comportamento, a impulsividade do sujeito, sem normas sociais, com total desrespeito pelos direitos e pelos sentimentos dos outros e sem nenhuma empatia.

O sujeito com essa patologia tem baixa consciência ou sentido moral, ligados a problemas em seu comportamento totalmente agressivos com impulsos e no âmbito legal. Segundo Silva (2010), as características do TPAs é a ausência de empatia, o uso de mentiras, nível de inteligência acima da média, manipulação e liderança, desconsideração pelos sentimentos alheios, egoísta, problemas na autoestima, ausência de culpa e compaixão, culpar terceiros por seus atos, ausência de medo, impulsividade e a incapacidade para aprender com punição ou com experiências.

Na classificação da CID-10, os critérios para identificação e diagnóstico do Transtorno de Personalidade Antissocial são caracterizadas por:

F60.2 Transtorno de Personalidade Antissocial

Transtorno de personalidade, usualmente vindo de atenção por uma disparidade flagrante entre o comportamento e as normas sociais predominantes, e caracterizados por: (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 a violência; (e) incapacidade de experimentar culpa ou de aprender com e a experiência, particularmente punição; 4 (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 a adolescência, ainda que não invariavelmente presente, pode ser maior suporte ao diagnóstico (OMS, 1993, p. 199-200).

Já os critérios diagnósticos do Transtorno de personalidade antissocial no DSM-5-TR são:

Critérios Diagnósticos para 301.7 Transtornos da Personalidade Antissocial

A. Um padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios, que ocorre desde os 15 anos, indicando por, no mínimo, três dos seguintes critérios:

- (1) incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos lícitos, indicada pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção
- (2) propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer
- (3) impulsividade ou fracasso em fazer planos par ao futuro
- (4) irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas
- (5) desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia
- (6) irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou de honrar obrigações financeiras.
- (7) ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado alguém.

B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.

C. Existem evidências de Transtorno de Conduta com início antes dos 15 anos de idade. D. A ocorrência do comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco (APA, 2002, p. 660).

Muito se especula sobre a existência das causas frequentes dos distúrbios mentais do TPAS, pois muitos especialistas concordam que elas podem se originar como: doenças em geral, intoxicações, infecções, herança psíquica, crenças e superstições, causas psíquicas, causas mecânicas, disposições individuais e fisiológicas, sendo assim, tal patologia citada encaixaria dentro das causas psíquicas, que podem ser traumas dentro de situações emotivas, onde em certo momento podem desencadear um padrão patológico grave; comportamentos individuais

alterando a personalidade do sujeito.

Ao longo dos anos, muitas discussões foram feitas acerca do Transtorno de Personalidades Antissocial. No ano de 1809, onde se deu o início dessas discussões que se estendem até os dias de hoje, o Psiquiatra chamado Philippe Pinel, percebeu que alguns de seus pacientes tinham a capacidade de raciocinar, mas, não tinha consciência do que era certo ou errado, e então foi dado um nome a essa incapacidade de mania sem delírio. Para Kraepelin (1904), a personalidade antissocial teria como suas características a imoralidade que seria um agravante a levar a práticas de crimes, já para (Schneider, 1923, p289) o Transtorno de Personalidade Antissocial não a via como uma doença, e sim como transtorno de personalidade onde discorria algumas características. Foi então em 1991 que o Psicólogo canadense Robert D. Hare criou uma escala chamando “Escala Hare” ou “PCL-R – Psychopathy Checklist Revised” sendo até hoje um dos testes usados mundialmente, com sua eficácia na medição do grau de psicopatia através de pontuação, sendo traduzida no Brasil no ano de 2000.

O Primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais foi publicado em 1952, e o termo adotado era sociopatia para os indivíduos com tais características, já a segunda alteração do termo foi em 1980 com atualização do terceiro DSM e a partir do DSM IV em 2002 o termo já era usado como Transtorno de Personalidade até a última versão atualmente utilizada do DSM-V oficialmente publicado em Maio de 2013.

2.1 SISTEMAS CARCERÁRIOS

Nos dias atuais no Brasil, em regra, sabemos que se adotam critérios para examinar a inimputabilidade, onde se verifica que é necessário investigar em conjunto biopsicológico do sujeito em seu desenvolvimento mental e a capacidade de entendimento no momento do ato.

Sobre a inimputabilidade penal, o Código Penal dispõe em seu art. 26:

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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

Sendo a inimputabilidade causa de redução de pena, pois Segundo Greco (2007, p.448), “para que o agente possa ser responsabilizado pelo fato típico e ilícito por ele cometido é preciso que seja imputável. A imputabilidade é a possibilidade de se atribuir, imputar o fato típico e ilícito ao agente”.

No Brasil em algumas situações temos como efeitos de pena para os portadores de transtorno de personalidade a inimputabilidade, com comprovação e mediante o entendimento ou análise do juiz para calcular a pena. Segundo o Código penal:

Art. 59 - O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Também pode ter pena reduzida ou internação em hospitais de custódia quando punido com medida de segurança, conforme a Súmula 527-STJ onde existem dois conceitos de natureza jurídica, sendo uma resposta dada pelo estado à pessoa que pratique uma infração penal como citado acima a medida de segurança ou a pena.

Súmula 527/STJ - 18/05/2015.

Pena. Execução penal. Medida de segurança. Limite de duração. Pena máxima cominada em abstrato ao delito cometido. Princípios da isonomia e da proporcionalidade. Pena perpétua. Inexistência. CF/88, art. 5º, XLIX. CP, art. 75, CP, art. 97, § 1º, CP, art. 109 e CP, art. 110. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. CF/88, art 5º XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral; CP, art 75 - O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 30 (trinta) anos. § 1º - Quando o agente for condenado a penas privativas de liberdade cuja soma seja superior a 30 (trinta) anos, devem elas ser unificadas para atender ao limite máximo deste artigo. CP, 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.** CP, art 109 e 110: estabelece que “A prescrição, antes de transitar em julgado a sentença final, salvo o disposto no § 1o do art. 110 deste Código, regula-se pelo máximo da pena privativa de liberdade cominada ao crime”.

Percebemos que o sistema carcerário brasileiro se comporta como ineficaz em relação aos indivíduos com TPAS, vendo que não a nenhum tratamento especial para criminosos com Transtorno de Personalidades Antissocial. É muito importante o cumprimento da lei, para que se tenha um parecer mais afetivo e se trabalhar de forma a ver as possibilidades que permita a ressocialização do indivíduo, pois se

continuarmos na visão retrógrada teremos apenas a certeza do insucesso, por conta das condições carcerárias e ao tratamento inadequado dentro das reais necessidades.

Faz-se necessário entender que os sujeitos com Transtorno de Personalidade Antissocial não entendem a prisão como punição. Por isso, cada caso deve ser analisado individualmente, cada um em sua particularidade, pois se não for trabalhado de forma singular o sujeito retornará a delinquência e, conseqüentemente ao sistema prisional.

O atual sistema carcerário brasileiro é carente na eficácia no que se diz ressocialização, maltratando o direito a dignidade da pessoa humana conforme base da constituição federal os direitos humanos e a Lei de Execução Penal.

O sistema carcerário se encontra em condições terríveis e desumanas, tanto com serviços precários, quanto na quantidade de presos, uma superlotação, violando os direitos humanos.

Sendo assim, podemos perceber que o sujeito com TPAS no Sistema Carcerário Brasileiro necessita de um acompanhamento específico para quem sabe a volta ao ambiente social a ser inserido na comunidade, pois sabe-se que somente a punição, não alcança o objetivo de reinserção social.

Lei de Execução Penal (LEP) - LEI 7.210/1984

Art. 5º Os condenados serão classificados, segundo os seus antecedentes e personalidade, para orientar a individualização da execução penal.

CAPÍTULO II - Da Assistência - **SEÇÃO I - Disposições Gerais:** Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso. Art. 11. A assistência será: I - material; II - à saúde; III - jurídica; IV - educacional; V - social; VI - religiosa. **SEÇÃO VI - Da Assistência Social:** Art. 22. A assistência social tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade.

A pena não é entendida de modo a influenciar na tríade funcional, que tem como objetivo, prevenir, punir e ressocializar. E nesse quesito o Brasil se encontra em total descaso e divergência ao tratar de um tema tão importante, que é o sujeito com Transtorno de Personalidade Antissocial. Dessa forma, sendo o sujeito com TPAS um sujeito inimputável e diante dos conceitos jurídicos semi-imputável, entendem-se que não será excluída sua culpabilidade, muito menos isento de pena, mas se faz necessário um cuidado específico, uma redução de pena de 1/3 a 2/3, ou

quanto ao entendimento ou interpretação do juiz na capacidade mental do o acusado para uma medida de segurança. Conforme o Código Penal em seu artigo 97:

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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

Prazo § 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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) Perícia médica § 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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) Desinternação ou liberação condicional § 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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) § 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável.

2.2 CONCEITOS E POLITICAS CRIMINAIS

O estudo da Personalidade Antissocial dentro de uma política criminal percebe-se como um sujeito portador do Transtorno de Personalidade Antissocial é tratado e como o crime cometido abrange dentro de suas características e comportamentos. Conforme a constituição:

Artigo 5º - XLXIII - A pena será cumprida em estabelecimento distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;

Percebemos que a personalidade humana é em uma totalidade estável e previsível com traços de emoção em seu comportamento que determina o sujeito em sua vida, no contexto de padrões ou condições normais, sendo o Transtorno de Personalidade Antissocial a diferença patológica que mostra uma variação ou um desajuste que vai além das condutas da maioria dos sujeitos. (Hilda C P Morana,2006)

O Código Penal em seu artigo 26 cita que se isenta de pena o sujeito com doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. No Brasil, o preso com Transtorno de Personalidade Antissocial é visto como semi-imputável, pois acredita que o mesmo seria capaz de entender sua conduta, porém não teria capacidade de fazer julgamentos, sendo que é desprovido de empatia, com atitudes

impulsivas, não tendo controle de normas ou regras, perdendo o controle de suas vontades.

Segundo Linda L. Davidoff em seu livro “Introdução à Psicologia” (DAVIDOFF 2001, p.581), diz que além do comportamento antissocial, as pessoas que sofrem com esse distúrbio, não demonstram nenhuma noção do que é certo ou errado.

Quanto à inimputabilidade do preso, essa sim precisa ser comprovada dentro dos meios técnicos para que se cumpra a lei conforme o código penal brasileiro, pois o sujeito com tal patologia tem a consciência de seus atos, mas têm comprometimentos cognitivos que os levam a perturbações, tirando-lhes assim, a capacidade de dominar os impulsos e estimulando ao ato ilícito. Pois é preciso verificar suas condições mentais com uma avaliação minuciosa para que não se erre no diagnóstico e o sujeito tenha uma pena justa e correta, porém o Código de Processo penal é claro quando no caso de dúvida:

Código de Processo Penal (CPP) – Decreto de Lei nº 3.689 de 03 de Outubro de 1941

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.

Visto isso precisamos analisar os fatos, trabalhar com diagnósticos clínicos para separar os presos em situação patológica dos demais. Hoje na Holanda se faz diferente de outros presídios separando os presos com Transtorno de Personalidade Antissocial dos demais. Apesar de termos um crescimento de 45% a 66% desse transtorno em presídios e ter uma estimativa de cerca de 6% da população possui tal patologia, a Holanda consegue driblar isso bem com um trabalho e serviço de saúde mental bem estruturados. Em estudos feitos com presos com TPAS é oferecido e obrigatório eles se trataram, mostrando assim, uma reversão do quadro patológico. (WAINNER, Ricardo, 2015)

No estudo realizado os presos trabalham com a motivação, pois se entende que tem algo muito melhor que ficar preso e com a ideia de voltar ao convívio social, isso é trabalhado com dinâmicas em grupos, trabalhos e terapia, dando ênfase a agressividade, pois demonstram que além das pessoas com esses traços apresentarem melhora com tais tipos de tratamentos, o psiquiatra Erlei Sassi, pontua que a melhora dos sintomas se dão a partir dos 40 anos.

Sabendo que esses sujeitos tem uma grande capacidade de mascarar certas situações por conta da falta de empatia caracterizadas por um desprezo das obrigações sociais, dificuldade de ler ou entender suas emoções e processar as punições de uma maneira diferente, se torna mesmo assim necessário, pautar a importância de descobrirmos a melhor forma de reabilitá-los.

2.3 TRAMENTO PSICOLOGICO E TRATAMENTO PENAL

Em diversos países já existem vários tipos de tratamentos para ajudar o sujeito com Transtorno de Personalidade Antissocial no sistema carcerário. Como por exemplo, o modelo do psicólogo Robert Hare considerado um dos melhores. Segundo artigo publicado em 23 de julho de 2011, pela psiquiatra Fabíola Araújo a escala Hare é o método mais confiável na identificação de pessoas com Transtorno de Personalidade Antissocial. A escala Hare também conhecida por PCL que significa Psychopathy Checklist tem aceitação por vários países, e tem sido utilizada por ser um instrumento de grande valor, foi criada pelo Psicólogo Canadense Robert D. Hare em 1991.

A escala pode ser uma aliada no diagnóstico e ajudar a diferenciar os presos que possuem Transtorno de Personalidade Antissocial e os que não possuem. A psiquiatra Ana Beatriz Silva em seu livro mentes perigosas relata a importância da separação dos presos por categorias, presos normais dos com Transtorno de Personalidade. No livro “Sem consciência” o autor Robert Hare diz que muitos autores dedicados ao tema contam o capítulo mais curto é aquele relativo sobre o tratamento.

É considerável o impacto que o país vem sofrendo com a sobrecarga dos sistemas, a carência na saúde mental, mas para que se tenha resultado é essencial que trabalhem na redução desse impacto na sociedade. Hoje no Brasil não temos como falar em prisão para sujeitos com TPAS, os Juízes podem declarar imputável (com plena consciência) sendo punível como preso comum ou inimputável (Sem

consciência) sendo no segundo caso a possibilidade de redução de pena ou medida de segurança, enviando para hospital de custódia. Conforme a Lei de Execução Penal

Do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

Art. 99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos imputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal. Parágrafo único. Aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei. Art. 100. O exame psiquiátrico e os demais exames necessários ao tratamento são obrigatórios para todos os internados. Art. 101. O tratamento ambulatorial, previsto no artigo 97, segunda parte, do Código Penal, será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada.

Assim também explica Fabbrini Mirabete (2008):

A falência de nosso sistema carcerário tem sido apontada, acertadamente, como uma das maiores mazelas do modelo repressivo brasileiro, que, hipocritamente, envia condenados para penitenciárias, com a apregoada finalidade de reabilitá-lo ao convívio social, mas já sabendo que, ao retornar à sociedade, esse indivíduo estará mais despreparado, desambientado, insensível e, provavelmente, com maior desenvoltura para a prática de outros crimes, até mais violentos em relação ao que o conduziu ao cárcere.' (2008, p.89).

Segundo elucida Rafael Damasceno de Assis (2007) "[...] acaba ocorrendo é uma dupla penalização na pessoa do condenado: a pena de prisão propriamente dita e o lamentável estado de saúde que ele adquire durante a sua permanência no cárcere".

Em termos de terapia é possível usar técnicas que levem o indivíduo a reconhecer o que ele faz e o que suas atitudes inflexíveis e dificultadoras causam aos outros, a saída são os medicamentos, anticonvulsivos, estabilizadores, antipsicóticos e antidepressivos (Katia Mecler,2015)

Percebemos que em vários países existem programas que ajudam e que somam na construção de medidas, um desses exemplos é adotado pelo Canadá e pelos Estados Unidos que visam leis específicas para indivíduos com Transtorno de Personalidade, onde o foco é ser analisado de forma individualmente em suas peculiaridades.

A Inglaterra possui um projeto que tem o nome de Programa para pessoas perigosas com transtorno grave de personalidade (DSPD, sigla em inglês), esse projeto tem como objetivo pegar os presos com liberdade ou quase no final de suas penas e estes passarem a ser acompanhados por funcionários do governo, nisso

passam por uma análise, onde sairá o resultado final, se ele deve manter solto, se volta a ser preso ou se deve ser internado.

Segundo Eduardo Szklarz o sistema acima citado, tem seu funcionamento através Farejamento os profissionais da saúde identificam a possibilidade de reincidência de crimes tanto do sujeito preso perto da liberdade quanto o em liberdade, ambos com Transtorno de Personalidade.

Esse sistema na Inglaterra funciona de forma vigilante. O funcionário do governo monitora e acompanha o sujeito com TPA de perto para o tratamento. Um exemplo que pode ser citado é de um Hospital que fica em Rampton na Inglaterra, onde existem funcionários que ajudam no tratamento de internações para pacientes com propensões violentas e criminosas, como descreve a Psicanalista Adriana Ferreira (2016)

No Brasil os direitos das pessoas com transtornos mentais são encontrados na lei de Reforma Psiquiátrica, que assegura os direitos e proteções as pessoas com transtorno mental sem discriminação de cor, raça, sexo e orientação sexual, religião, políticas, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outro.

O parágrafo único do Art. 2º da Lei ressalta os direitos das pessoas com transtornos mentais:

I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

A lei ressalta o compromisso e de ser responsável o Estado no desenvolvimento da política da saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família (Art. 3º).

Sendo assim é de inteira importância fazer valer o que expressa à lei, para que assim tenha um diagnóstico específico e se ter uma organização e um trabalho para o tratamento que permita maior possibilidade de ressocialização do sujeito, pois se continuarmos com tais punições estaremos predestinados ao insucesso, pela realidade do tratamento que se tem hoje.

Podemos contar também uma abordagem dentro da psicologia desenvolvida pelo Psicólogo Jeffrey Young chamada Terapia do Esquema (TE), com técnicas que buscam preencher esses espaços que ainda faltam para um bom resultado no tratamento dessa patologia. Young diz que trabalha com uma série de esquemas desadaptativos, dividido em dezoito esquemas e cinco domínios dentro das disfuncionalidades do Transtorno de Personalidade, modificando o disfuncional para funcional, pois o sujeito mudaria seu comportamento quando se aprende a substituir estilos de enfrentamento desadaptativos por padrões de comportamentos adaptativos.

Através de estudos e pesquisas a Terapia do Esquema apontou que pode colaborar para o tratamento do Transtorno de Personalidade Antissocial, dentro do domínio dos comportamentos desadaptativos e o que foi comprometido ou prejudicado.

Segundo Psicólogo Jeffrey Young o tratamento com a TE (Terapia do Esquema) se inicia com a identificação das emoções, sensações, cognições, comportamentos disfuncionais e conjunto de memórias, sendo esses os esquemas onde são trabalhados para uma preparação de mudança.

Para que a Terapia do Esquema seja eficaz, o terapeuta precisa primeiro ter domínio das técnicas cognitivas e vivenciais e saber fazer o uso delas de forma que possa auxiliar no enfrentamento do paciente em situações do dia a dia.

A relação terapêutica é fundamental para uma terapia eficaz, o tratamento vem por redução das memórias aos esquemas, emoção, sensações corporais e resultados adaptativos, sabemos que se trata de transtorno de alta complexidade, mas por tanto se sabe também das possibilidades de eficácia da Terapia do Esquema no Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS), que podem auxiliar tanto nas relações, na ressocialização quanto na qualidade de vida social.

Para o tratamento do TPAS, a TCC (Terapia Cognitiva Comportamental) realça as interações entre as crenças nucleares dos indivíduos, às estratégias interpessoais disfuncionais e caracteristicamente superdesenvolvidas e às influências ambientais (Beck, 2004).

Desta forma, na sequência do tratamento, objetivos são traçados:

Correlação entre pensamentos distorcidos e comportamentos desadaptativos; reestruturação cognitiva; desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (como assunção da perspectiva, comunicação efetiva, regulação das emoções, autocontrole, tolerância à frustração, assertividade,

pensamentos consequenciais e adiamento da resposta); auto monitoramento; ampliação do leque de interesses e domínio interpessoal e habilidade de construção de escolhas construtivas (Beck et al., 2005).

Analisando o que foi apresentado, pode-se perceber que o tratamento dado ao sujeito com TPAS no sistema carcerário brasileiro, precisa sim ser revisado, pois precisa-se de uma prisão especial, um tratamento mais humanizado e particularizado para que se tenha um melhor resultado, e mudar um resultado alarmante e um índice que só cresce no país, conforme segundo a psiquiatra Hilda Morana que pauta a necessidade do sistema carcerário brasileiro trabalhar com ferramentas melhores.

Entretanto, para que melhores resultados possam ser alcançados, é primordial que se estabeleça uma relação Terapêutica satisfatória sendo:

Segura, ativa, colaborativa, diretiva e estruturada, educativa, orientada para o presente e voltada para o problema (Falcone, 2001; Abreu, 2004; Pereira, 2004).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo descrever como funciona o sistema carcerário brasileiro para os presos com Transtorno de Personalidade Antissocial.

Conclui-se que tal patologia dentro de sistema carcerário não tem cuidados específicos, ou seja, não é feito a diferenciação dos demais presos, sendo de suma importância um cuidado e um trabalho específico para que se tenha melhores resultados tanto com a mudança do tratamento que hoje é degradante.

A questão do Transtorno de Personalidade Antissocial, sendo a responsabilidade psicológica ou penal do sujeito no sistema carcerário é fundamental e de extrema importância, pois percebemos que as medidas hoje adotadas pelo sistema nos mostram uma carência para um tratamento onde se possa prevenir e evitar os reincidentes ao crime.

Na visão do psicólogo os sujeitos com TPA são diferentes em suas singularidades, pois possuem algumas características que os distinguem dos demais, por esse motivo carecem de um tratamento diferente, não podendo ser comparados com os demais presos.

Podemos perceber ao decorrer do trabalho que os sujeitos com TPA são desprovidos de empatia e por esse e outros motivos cometem graves atos, saciam de um prazer que foge das normas sociais causando um sofrimento alheio. Sabemos da dificuldade do tratamento específico para tal patologia, mas se faz necessário,

pois sujeitos com TPA são uma ameaça tanto para os presos que se estão em constante contato com eles no mesmo ambiente, quanto para sociedade. O convívio com os demais presos pode influenciar de forma negativa e comprometer toda estrutura carcerária.

Partindo dos princípios onde todos são iguais e que as leis, tanto penal, reforma psiquiátrica, constituição, sumulas e outros respaldam o sujeito com transtorno mental a um tratamento diferenciado com uma pena reduzida ou medida de segurança, claro, isso não tira a obrigação de uma sanção penal, por descumprimento e violação da lei, mas se uma lei vale para uma punitiva também deve se valer para se cumprir quanto nos deveres e também nos direitos.

Portanto, se faz necessário pensar em uma melhor solução, partindo pelo que temos hoje no sistema, seria a ideia do cumprimento da lei, pois como visto em todo trabalho lei temos, mas é preciso fazer valer, executar para que se tenha um tratamento adequado ao sujeito com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial, pois assim garantiria uma punição adequada, com tratamento específico, com profissionais preparados e capacitados para lidar com um sujeito com um grande poder de convencimento e de comportamentos muitas das vezes inimagináveis.

Percebemos que uma nova medida seria de extrema importância, não somente para o preso, mas o sistema, familiares e a sociedade em geral. Ter ferramentas adequadas no sistema carcerário seja ela com profissionais da Psicologia ou Psiquiatria, como é feito em diversos países, com pensamento de mudança na tríade funcional “prevenir, punir e ressocializar” e não no senso comum das justiças com as próprias mãos ou bandido bom é bandido morto.

REFERÊNCIAS

1941, Decreto Lei Nº 3.689 de 3 de Outubro de. **Código de Processo Penal**. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm>. Acesso em: 23 fev. 2019.

ALVARENGA, M. A. S.; FLORES-MENDOZA, C. E.; & GONTIJO, D. F. **Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial**. J. bras. psiquiatr. [online]. 2009, vol.58, n.4, pp. 258-266. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852009000400007&lang=pt>. Acessado em: 05/03/2012.

AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. **Diagnóstico de psicopatia: a avaliação psicológica no âmbito judicial**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712006000200015&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 maio 2018.

BATISTA, Talita. **Psicopata no sistema prisional brasileiro: como são tratados os indivíduos psicopatas?** 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/59236/psicopatia-no-sistema-prisional-brasileiro/2>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

Beck, J. S. (2004). **Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade**. In: Salkovskis (Ed.), Fronteiras da terapia cognitiva. São Paulo: Casa do Psicólogo. BRASIL. Assembleia Legislativa. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Legislação Citada Anexada Pela Coordenação de Estudos Legislativos - Cedi: LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. BRA, DF.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro**. Brasília, DF, Senado, 1940.

BRASIL. Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Lei de Execução Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm>. Acesso em: 15 dez. 2015.

CASTRO, Isabel Medeiros de. **Transtorno de personalidade antissocial e suas consequências jurídico penais**. 2015. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Criminais, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Direito, Rio Grande do Sul, porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10923/7381>>. Acesso em: 19 out. 2017.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Medidas de segurança: Tempo de duração da medida de segurança**. 2015.

CLINIC, Mayo; MERCK, Manual. **Transtorno de personalidade**

antissocial. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/transtorno-de-personalidade-antissocial>>. Acesso em: 24 maio 2015.

CONCLI, Raphael. **Como o sistema prisional lida com transtornos de personalidade.** 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-humanas/como-o-sistema-prisional-lida-com-transtornos-de-personalidade/>>. Acesso em: 30 maio 2019.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à psicologia.** 3ª ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2001.

Del-Ben, C. M. (2005). **Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social.** Revista de Psiquiatria Clínica, 32(1), 27-36.

DSM-IV-TR: **manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4. ed. rev. Porto Alegre: ARTMED, 2003. 880 p.

HARE, Robert D. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

HENRIQUES, Rogério Paes. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: **a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência.** Revista latino americana de psicopatologia fundamental, vol. 12, n. 2, 2009.

MATHES, Priscilla Gomes; SILVA, Felipe Basso. **DO PSICOPATA AO ANTISSOCIAL: a construção sócio-histórica do transtorno de personalidade antissocial(TPA) nos saberes psi.** 2008. 11 f. TCC (Graduação) – Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2008. Disponível em: https://www.13snhct.sbhct.org.br/resources/anais/10/1345085995ARQUIVO_tralhocompletoMATHESBASSO13sbhct.pdf Acesso em 26 set. 2018

MECLER, Katia. **Psicopatas do cotidiano: como reconhecer, como conviver, como se proteger.** Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2015.

MORANA, H. C. P.; STONE, M. H.; & ABDALLA-FILHO, E. **Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killer.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2006, vol.28, suppl.2, pp. s74-s79. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600005&lang=pt>. Acessado em: 05/03/2012.

NOGUEIRA, Viviane. **Ricardo Wainer, psicólogo e professor: Babilônia' está cheia de psicopatas'.** Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/conte-algo-que-nao-sei/ricardo-wainer-psicologo-professorbabilonia-esta-cheia-de-psicopatas-15751843>>. Acesso em: 01 abr. 2015.

Organização Mundial de Saúde (1993). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed.

PEREIRA, Lucas Moraes; BIASUS, Felipe. **Transtorno de personalidade**

antissocial: um estudo do estado da arte. 2000. Disponível em: <[Http://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/2492.pdf](http://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/2492.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2018.

SCHNEIDER, K. – **Personalidades psicopáticas**, Edições Morata, 8º edição, Madrid, 1980.

SCHNEIDER, K. **Personalidades psicopáticas**. In: *Psicopatologia clínica*. São Paulo: Mestre Jou, 1968.

SILVA, Adriano Nicolau da. **Principais Comportamentos de uma Pessoa com Transtorno de Personalidade Antissocial**. 2019. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos>> Acesso em Agosto 2019.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro: Fontanar, 2008.

Súmula 527
STJ. Disponível em: <https://dizerodireitodotnet.files.wordpress.com/2015/05/sc3bamura-527_stj.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2016.

SZKLARZ, Eduardo. Máquinas do Crime. SUPERINTERESSANTE: **Mentes psicopatas**, São Paulo, n.º 267, 2009.

VASCONCELLOS, S. J. L.; PICON, P.; PROCHNOW, L. P. & GAUER, G. J. C. **O processamento das informações sociais em crianças e adolescentes agressivos**. *Estud. psicol. (Natal)*. 2006 vol.11, n.3, pp. 275-279. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X200600030004&lng=pt>. Acessado em: 05/03/2012.

YOUNG; KLASKO; WEISHAAR. **Terapia do Esquema Modelo Conceitual**. São Paulo: Artmed, 2003.