



O transtorno de conduta nos atos infracionais: respostas judiciais no ordenamento jurídico brasileiro

The conduct disorder in infractional acts: judicial responses in the Brazilian legal system

Trastornos de conducta en los delitos: respuestas judiciales en el ordenamiento jurídico brasileño

Adélia Alves Andrade¹, Maria do Socorro Antunes Pereira Ferreira², Agílio Tomaz Marques³ e Francisco das Chagas Bezerra Neto⁴

RESUMO: Este trabalho discorrerá acerca do transtorno de conduta em adolescentes e a resposta que o Estado dá a esse adolescente que pratica ato infracional equiparado a crimes hediondos, o comportamento anti-social de crianças e adolescentes tem sido atribuído a fatores constitucionais e ambientais, a criança não pode ser considerada psicopata, o diagnóstico correto é transtorno de conduta, uma vez que só pode ser considerado psicopata ou transtorno de personalidade antissocial aquelas pessoas com mais de 18 anos de idade. Para as crianças que cometem atos infracionais são aplicadas medidas de proteção. Enquanto nos casos de atos infracionais cometidos por adolescentes, são aplicadas medidas socioeducativas. Diante da realidade jurídica nos deparamos com um hiato no âmbito de se avaliar a responsabilidade de um delito cometido por um adolescente com transtorno de conduta, na interface do punir e recuperar, no dever e na capacitação do Estado em aplicar as medidas por meios que proporcionalize avaliação do comportamento psicológico desse menor, bem como tratamento quando necessário.

Palavras-chave: Transtorno de Conduta, criança, adolescente, ECA, medidas socioeducativas.

ABSTRACT: This paper will discuss about the conduct disorder in adolescents and the response that the State gives to this teenager who practices an infraction equivalent to heinous crimes, the antisocial behavior of children and adolescents has been attributed to constitutional and environmental factors, the child cannot be considered a psychopath, the correct diagnosis is conduct disorder, since only those people over 18 years of age can be considered a psychopath or antisocial personality disorder. For children who commit offenses, protective measures are applied. While in cases of infractions committed by adolescents, socio-educational measures are applied. Faced with the legal reality, we are faced with a gap in the scope of evaluating the responsibility of a crime committed by a teenager with conduct disorder, in the interface of punishing and recovering, in the duty and in the capacity of the State to apply the measures by means that proportionate assessment of the minor's psychological behavior, as well as treatment when necessary.

Keywords: Conduct Disorder, child, adolescent, ECA, socio-educational measures.

RESUMEN: Este trabajo discutirá sobre el trastorno de conducta en los adolescentes y la respuesta que el Estado le da a este adolescente que practica una infracción equivalente a delitos atroces, la conducta antisocial de los niños y adolescentes ha sido atribuida a factores constitucionales y ambientales, el niño no puede ser considerado un psicópata, el diagnóstico correcto es trastorno de conducta, ya que solo aquellas personas mayores de 18 años pueden ser considerados psicópatas o trastorno antisocial de la personalidad. **Para los niños que cometen delitos,** se aplican medidas de protección. Mientras que en los casos de infracciones cometidas por adolescentes se aplican medidas socioeducativas. Frente a la realidad jurídica, nos encontramos ante un vacío en el ámbito de evaluación de la responsabilidad de un delito cometido por un adolescente con trastorno de conducta, en la interfaz de sanción y recuperación, en el deber y en la capacidad del Estado de aplicar las medidas por medios que proporcionen evaluación del comportamiento psíquico del menor, así como el tratamiento cuando sea necesario.

Palabras clave: Trastorno de conducta, niño, adolescente, ECA, medidas socioeducativas.

¹Graduanda em Direito pela Universidade Federal de Campina Grande;

²Graduando em Direito pela Universidade Federal de Campina Grande;

³Doutorando pela Universidade Federal de Campina Grande;

⁴Professora e Mestre pela Universidade Federal de Campina Grande.

INTRODUÇÃO

Este trabalho discorrerá acerca do transtorno de conduta em adolescentes e a resposta que o Estado dá a esse adolescente que pratica ato infracional equiparado a crimes hediondos. A DSM-IV “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, listou critérios de diagnóstico para o transtorno da personalidade antissocial, nos quais destacamos, um padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que ocorre desde os 15 anos.

O chamado transtorno da personalidade antissocial é diagnosticado, na idade adulta, no entanto, o padrão de comportamento que é caracterizado pelo não conformismo com normas legais e sociais se manifesta na infância e adolescência, quando os primeiros sintomas do transtorno aparecem na infância, podendo assim a chegar a cometer atos infracionais, e até mesmo crimes, que muitas vezes são casos marcantes que acabam por se tornarem públicos e bastante divulgados na mídia.

Diante desta temática qual é a resposta da sociedade, das famílias e do Estado, diante desse conflito construído diante de ações extremamente violentas, com intuito de retirar o bem maior a ser tutelado que é a vida por agentes na idade da inocência.

O presente artigo busca contribuir com a discussão ainda pouco explorada acerca do transtorno de conduta manifestado em crianças e adolescentes infratores no Direito Penal brasileiro apoiando-se na ciência através de aspectos psicológicos

e psiquiátricos integrados ao direito para proposição de uma solução na prevenção de futuros e possíveis crimes.

A importância social do tema, atrela-se a crescente número de infrações cometidas por adolescente com esse tipo de transtorno, chamando atenção para necessidade de acompanhamento específico e diferenciado, para possibilitar o convívio social e a não reincidência do ato, trazendo também a discussão acerca da eficácia dos acompanhamentos e tratamentos, das ações preventivas.

O Estado não possui apenas a função jurisdicional, tem uma responsabilidade de promover meios que permitam a reeducação do jovem e garanta a ele a possibilidade de se reconstruir e principalmente quando discorremos de transtorno psicológico, podemos estar diante de uma patologia sem conhecimento de cura, então a alternativa para essa criança e adolescente seria a prisão perpétua? A exclusão total do convívio social ou proporcionar a criança e adolescente o autoconhecimento e entendimento das suas limitações, fazendo com que saiba lidar com o seu transtorno.

A adolescência é um período da vida fortemente caracterizada por mudanças e conflitos, mudanças psicoemocionais que ocorrem paralelamente com as mudanças físicas.

De acordo com dados da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 37(Trinta e Sete) mil menores infratores estão internados no Brasil. Além de roubo e tráfico, por crimes como assassinato, sequestro e estupro.

Foi realizado um relatório da ONG Visão Mundial sobre a Política de Atendimento Socioeducativo em Meio Aberto no Brasil, aplicou-se a metodologia de aplicação de questionários entre os meses de março de 2019 e fevereiro de 2020, a pesquisa avaliou:

As mais comuns formas de violência sofridas pelos adolescentes segundo relato dos próprios aos profissionais entrevistados, foram: violência territorial (violência física por membros de gangues ou moradores locais), relatada em média por 72% dos respondentes; violência policial (abordagem violenta com agressão verbal ou tortura), com 71%; e violência durante passagem pela unidade de internação (agressão física, tortura, maus-tratos, etc), com 30%. Violência no ambiente doméstico e escolar também foram relatadas.

A pesquisa buscou compreender também quais são os obstáculos, encontrados pela tríade judiciária que dificultam a execução da política de acordo

com os princípios e diretrizes preconizados pelo Sinase. De modo geral, os respondentes apontaram diferentes opções; porém, a maioria destas são relacionadas à falta de estrutura e recursos humanos do Executivo.

Em relação às estruturas das unidades de internação, o relatório “Panorama Nacional: a execução das medidas socioeducativas de internação”, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 2012, constatou que parte delas não possui em sua estrutura física espaços destinados à realização de atividades consideradas obrigatórias para a concretização dos direitos fundamentais assegurados pela legislação, tais como saúde, educação e lazer. Quanto ao aspecto educacional, 49% das unidades não possuem biblioteca, 69% não dispõem de sala com recursos audiovisuais e 42% não possuem sala de informática. Conclui-se que há grande déficit na qualidade das medidas socioeducativas e na aplicação de programas voltados à educação desses jovens.

Os agentes infratores do referido artigo estão inseridos na conceituação de criança e adolescente, qual resposta que o ordenamento jurídico dar diante de infrações análogas a crimes hediondos, aplica-se as Leis existe um mapeamento ou análise do comportamento do infrator?

No Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 2º, através da distinção entre criança e adolescente importante a ser praticado:

Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Para fins civis, torna-se adulto, o ser humano que atinge a idade de 18 anos. No Código Penal, do nosso ordenamento jurídico fixa-se em dezoito anos a idade da responsabilidade para fins criminais.

A Carta Magna em seu art. 228 diz que “são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial”.

Para as crianças que cometem atos infracionais são aplicadas medidas de proteção. Enquanto nos casos de atos infracionais cometidos por adolescentes, são aplicadas medidas socioeducativas.

Diante de uma infração grave e violenta cometida por um menor de dezoito anos, o mesmo está imune integralmente à legislação penal comum. O juiz somente pode aplicar a medida de internação ao adolescente infrator nas hipóteses taxativamente previstas no Art. 122 do ECA, pois a segregação do adolescente é medida de exceção, devendo ser aplicada e mantida somente quando evidenciada sua necessidade, em observância ao espírito do Estatuto, que visa à reintegração do menor à sociedade (STJ HC 213778).

Diante desta realidade jurídica nos deparamos com um hiato no âmbito de se avaliar a responsabilidade de um delito cometido por um adolescente com transtorno de conduta, na interface do punir e recuperar, na capacitação do Estado em aplicar as medidas por meios que proporcionalize avaliação do comportamento psicológico desse menor, bem como tratamento quando necessário. Assim diante de casos concretos quais respostas judiciais foram dadas no cenário nacional?

CONCEITO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde (CID-10), o transtorno de personalidade que se caracteriza por um desprezo das obrigações sociais, havendo um considerável desvio de comportamento que não é alterado por experiências adversas. Contudo, em que pese haja inúmeras definições, o conceito de psicopatia é controverso até os dias atuais, sendo tratado por alguns especialistas como uma patologia enquanto outros alertam que tal condição não pode ser compreendida a partir da visão tradicional de uma doença mental.

Na maior parte dos casos de transtornos de personalidade antissocial ocorre em crianças que tinham o chamado transtorno de conduta (cujo diagnóstico persiste até os 15 anos de idade). Os sintomas deste podem incluir: Agressão a pessoas e animais.

No que se refere à temática do transtorno de personalidade antissocial, uma das grandes dificuldades que cerca tanto a conceituação de tal condição quanto o tratamento especializado é o grande estigma que o termo carrega, além de uma extensa trajetória na qual foi se somando uma quantidade de conteúdo pejorativo ao termo e, conseqüentemente, ocasionando a sua estigmatização, bem como a banalização do conceito no senso comum.

É unanimidade entre os especialistas o entendimento de que o indivíduo com transtorno de personalidade antissocial é racional e totalmente capaz de entender a diferença entre o que é lícito e o que é ilícito, o que pode afastar a possibilidade de classificá-lo como doente mental.

Sobre a inimputabilidade penal do acusado trata o artigo 26, caput, do vigente Código Penal brasileiro, vejamos:

Art. 26 – É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Cumprido frisar que não há um consenso entre os juristas quanto à avaliação do comportamento criminal de tais agentes, a apuração da imputabilidade penal ou inimputabilidade deve ser averiguada caso a caso, de acordo com as circunstâncias do mesmo.

Outro ponto que merece ressalva é quanto à identificação do agente com transtorno de personalidade antissocial. Apesar de existir um instrumento aceito mundialmente para tal diagnóstico, em muitos lugares tais testes não são uma prática comum, principalmente no âmbito Penal, seja aplicado na análise criminológica de um crime, ou em laudos realizados pelas juntas médicas do poder do judiciário.

Destacamos também a falta de investimentos em exames periciais específicos, o que torna o diagnóstico ainda mais penoso.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define como características do transtorno de personalidade antissocial um desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas, no qual o comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições, existindo uma baixa tolerância à frustração e um baixo limiar de descarga da agressividade, inclusive da violência. Existe uma tendência a culpar os outros ou a fornecer racionalizações plausíveis para explicar um comportamento que leva o sujeito a entrar em conflito com a sociedade.

Segundo o DSM-IV, a prevalência do transtorno da personalidade antissocial em amostras comunitárias é de cerca de 3% em homens e de 1% em mulheres. Tais estimativas em contextos clínicos têm variado de 3% a 30%, dependendo das características predominantes das populações pesquisadas. Essas taxas podem ser ainda mais altas em contextos forenses ou penitenciários e relacionados a abuso de drogas.

Após cumprimento da medida socioeducativa o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo deve verificar a situação do adolescente, tomando por base as suas perspectivas educacionais, sociais, profissionais e familiares. Esta previsão está inscrita no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao estabelecer no art. 94, inciso XVIII.

Afirmarões que provocam a reflexão da atuação do Estado diante destes fatos apresentados, o nosso Estado e estrutura jurídica possui ferramentas que realizem o acompanhamento da criança ou adolescente antes da infração, nos serviços de educação e saúde básicos, ou após o cometimento da infração na sua atuação de diagnosticar, fornecer laudos e diante dos laudos possuir uma estrutura especializada no acompanhamento e tratamento dos agentes, bem como após o cumprimento da medida verifica-se a reintegração do indivíduo socialmente?

Um indivíduo que apresenta psicopatia, sociopatia ou transtorno da personalidade, apresenta geralmente falta de empatia, impulsividade, são egocêntricos e megalomaníacos, mentem com facilidade, apresentam incapacidade de sentir medo, são antissociais, não costumam se relacionar com outras pessoas por questões emocionais verdadeiras.

TRANSTORNO DE CONDUTA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

A ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria – fez uma pesquisa e detectou que cerca de 3,4% das crianças apresentam problemas de conduta. Para realizar o diagnóstico, observa-se por exemplo a crueldade com animais, a briga, o furto e o desrespeito. Quando há agressões também, o estado é ainda mais preocupante.

No desenvolvimento da criança que manifesta o transtorno de conduta existe dentro dela um egocentrismo persistente. Assim, ela permanece inflexível perante os outros, destacando se em alguns casos como líder intimidante em seu grupo, mas com intuito exclusivo de gratificar seus próprios interesses.

O comportamento anti-social de crianças e adolescentes tem sido atribuído a fatores constitucionais e ambientais. Historicamente, foi com o estabelecimento de clínicas vinculadas

ao juizado de menores que profissionais de saúde mental puderam observar o desenvolvimento do comportamento anti-social na infância e adolescência.

As teorias no campo da ciência divergem acerca do assunto, que é complexo, no entanto, majora-se o entendimento de existir uma predisposição genética para o desenvolvimento do transtorno.

Uma infância repleta de maus tratos, traumas, abusos, pode ter um peso importante nas consequências da formação psicológica do indivíduo. Sem contar ainda com o fator social, que também é uma teoria aceita. De acordo com essa perspectiva, quando os princípios éticos e morais são relaxados, fomentam também a inclinação psicopática.

A criança não pode ser considerada psicopata, o diagnóstico correto é transtorno de conduta, uma vez que só pode ser considerado psicopata ou transtorno de personalidade antissocial aquelas pessoas com mais de 18 anos de idade.

As crianças e adolescentes com transtorno da conduta precisam ser identificadas o quanto antes, para que possam ter maior oportunidade de beneficiar-se de intervenções terapêuticas, de acompanhamento e ações preventivas.

De acordo com pesquisas o transtorno nos homens, tende a ser mais evidente antes dos 15 anos de idade, e nas mulheres pode passar despercebido por muito tempo, atribui esse fato devido as mulheres apresentarem comportamento mais discreto e serem menos impulsivas que os homens, e geralmente o transtorno acompanha ambos os sexos por toda a vida.

Aproximadamente dois terços das crianças interrompem os comportamentos impróprios antes de chegar à idade adulta. Quanto mais cedo surgir o transtorno de conduta, mais probabilidade existe de que ele continue. Caso o comportamento continue na idade adulta, a pessoa com frequência tem problemas com as autoridades, viola de maneira crônica os direitos alheios e é frequentemente diagnosticada com transtorno de personalidade antissocial. Alguns desses adultos desenvolvem transtornos do humor, de ansiedade ou outros distúrbios de saúde mental.

Durante a adolescência, essas condutas impróprias podem resultar em problemas com a lei. O adolescente pode furtar, agredir, ameaçar, causar incêndios, arrombar ou destruir propriedades alheias, fugir de casa e apresentar outros comportamentos considerados socialmente inadequados.

Adolescentes e crianças que passam por algum trauma no meio em que vivem, assim como abusos físicos ou psicológicos, segundo especialistas podem vir a cometer crimes violentos, no futuro.

Os motivos que levam a uma violência extrema nesse período, por exemplo, estão ligados aos chamados "fatores epigenéticos". Caso o quadro mental da criança ou do adolescente seja avaliado como transtorno de conduta, de acordo com o psiquiatra Robinson Yaluzan, vice presidente do Conselho Regional de Medicina de Rondônia, o problema possui chances de ser revertido na idade adulta "se essa criança for inserida em um ambiente mais saudável no sentido mental e psicológico".

Mesmo que na infância a criança possa apresentar traços de comportamentos psicopáticos, classificados dentro do transtorno de conduta, o diagnóstico de psicopatia só é permitido, por definição, após os 18 anos. "Com o passar do tempo, esses traços podem aumentar ou diminuir, levando ao desaparecimento do transtorno", afirma.

Um sinal de alerta para os pais ou responsáveis é a agitação psicomotora dessa criança ou adolescente, ou seja, se vivem isoladas, crianças ou adolescentes que não se relacionam com outras pessoas ou que usam as redes sociais para expor situações que remetem à depressão, por exemplo.

Deve ser realizado o primeiro atendimento com um pediatra ou o médico de família em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde ocorrerá a avaliação inicial. Caso esse paciente demonstre sinais que fogem "do natural para aquela faixa etária", é encaminhado a um psiquiatra e psicólogo para o tratamento adequado. Mas na nossa realidade brasileira, uma parcela considerável dos pais não possui instrução sobre a situação, não conhecem o que os filhos publicam nas redes sociais, quem são seus amigos, se possui amigos, o desempenho escolar, alguns foram os protagonistas de violência contra o menor, ou praticaram violência no âmbito familiar.

Assim acreditamos enfrentar um problema de grande proporção relacionado as questões, familiares, sociais econômicas e estruturais do Brasil, a importância da família é imprescindível entendida como parceira no cuidado ao indivíduo que sofre psiquicamente, mas também necessita receber o suporte adequado para superar situações de desgaste físico, emocional, mental e psicológico, devendo encontrar junto aos serviços substitutivos em saúde mental o acolhimento de suas necessidades, apoio e instrução adequada.

REVERSÃO DO TRANSTORNO DE CONDUTA

O comportamento da criança ou adolescente é tomado como base no diagnóstico médico, os sintomas ou o comportamento devem ser perturbadores o bastante para prejudicar o desempenho em relacionamentos, na escola ou no trabalho. Considerando também o ambiente

social. Caso haja má conduta como uma adaptação a um ambiente muito estressante, isso não será considerado um transtorno de conduta.

Faz necessário que o médico também busque a identificação de outros distúrbios de saúde mental ou de aprendizagem que a criança possa ter.

Apesar da dificuldade no diagnóstico, que tem como marco a iniciativa dos pais ou responsáveis em perceber e muitas vezes enfrentar estigmas, em buscar o tratamento para sua criança, destacando a importância da precocidade de diagnóstico para dar início ao tratamento e garantir sua continuidade com a possibilidade de conseguir mudar a vida adulta da criança.

Perceber a existência de indícios e trabalhar no ambiente em que ela vive pode amenizar qualquer impulso, da criança na fase infantil e nas fases posteriores.

Um caso bem sucedido do tratamento do transtorno de conduta em criança

Nos anos 80 um caso chocou todo o mundo. O caso da pequena Beth Thomas, uma criança de 6 anos chocou ao revelar seus desejos cruéis de assassinar a família,

Foi adotada em 1984, com o irmão mais novo, Jonathan, pelo casal, Tim e Nancy Thomas, que sonhava em ter filhos, mas segundo as reportagens e depoimentos da época as crianças vinham de um lar abusivo e desestruturado, o que voltando a temática de que os adolescentes e crianças que passam por algum trauma no meio em que vivem, assim como abusos físicos ou psicológicos, podem vir a cometer crimes violentos.

Quando tinha apenas um ano de idade, Beth ficou órfã de mãe, e foi deixada aos cuidados do pai biológico, sofrendo abusos sexuais e psicológicos, o novo lar foi construído com atenção e carinho para os irmãos, no entanto, os pais adotivos começaram a notar um comportamento estranho, violento da menina que recusava qualquer demonstração de afeto.

Com o passar dos anos foram se agravando as atitudes da criança, ações violentas, ela tentou sufocar o irmão, esfaqueou seu cachorro de estimação, matou inúmeros filhotes de pássaros, cortou a cabeça de um colega de classe usando um pedaço de vidro, se masturbava, insinuava-se sexualmente para seu avô e, declarava seu desejo em matar friamente seus pais.

Depois de um longo período de terapia intensiva, Beth aprendeu a ter consciência e a diferenciar o certo do errado, atualmente ela trabalha como enfermeira, ajudando crianças que passaram pela mesma situação que ela. E ainda viaja o mundo dando palestras sobre sua história.

No entanto, a cura não parece possível para alguns especialistas, como é o caso do terapeuta José Luis Cano, que acredita que Beth apenas aprendeu a fingir e reprimir seus instintos psicopatas.

Foram anos de tratamentos, e continua a Beth com acompanhamento psicológico, este caso demonstra a importância do autoconhecimento, da participação e atuação dos pais, transportando para nossa realidade brasileira, existe em nosso Sistema Único de Saúde, (SUS) atua nas cidades também as Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS): a Atenção Básica em Saúde constitui-se na grande base ordenadora do cuidado no SUS, fazendo-se presente de forma bastante capilarizada em todo o território nacional, no entanto esta mesma capilarização não se dar para o Centro de Atenção Psicossocial(CAPs), em 2002 em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, a criação dos referidos Centros em todo território brasileiro, com objetivo de ser espaços para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar, em 2022 segundo o Ministério da Saúde existem 2.795 centros espalhados, número tímido em relação a necessidade da população, importante destacar também que cada equipe de ESF é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 5 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS), sem a exigência de um profissional especialista em saúde mental.

IMPUTABILIDADE PENAL

O Código Penal Brasileiro, prevê nos artigos 26 ao 28 a Imputabilidade Penal, onde prevê que, para que o agente seja considerado imputável deve se considerar que no momento da ação ou omissão deva possuir mentalidade psíquica de modo que consiga compreender o ato ilícito em que está praticando e que também, seja maior de dezoito anos.

Segundo Greco (2010) a imputabilidade, é a possibilidade de se atribuir, imputar o fato típico e ilícito ao agente. A imputabilidade é a regra e a inimputabilidade, a exceção. Corroborando com o pensamento, Guilherme Nucci (2017, p. 599), expõe que “A imputabilidade é o conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível. Constitui, como se sabe, um dos elementos da culpabilidade”.

A doutrina sustenta que o sistema biológico condiciona a responsabilidade com a saúde em que se encontra a mente, pois declara que se o agente for possuidor de uma enfermidade ou tiver uma grava deficiência mental deve ser declarado como irresponsável, sem que precise ter uma ulterior indagação psicológica.

Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial, de acordo com descrito no artigo 27 do Código Penal.

É uma situação de presunção absoluta de inimputabilidade que faz com que o menor seja avaliado como tendo desenvolvimento mental inacabado, não possuindo, amadurecimento para apreender as regras da vida social e as consequências decorrentes do seu inadimplemento. Marques (1997).

Em 1990, a Lei n.º 8.069 o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 107 discorre sobre a imputabilidade do menor.

“Art. 104. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas previstas nesta Lei.
Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, deve ser considerada a idade do adolescente à data do fato”.

Constituiu-se, conseqüentemente, a imputabilidade penal para os menores de 18 anos à ocasião do fato, contudo, estes tornaram-se sujeitos a avaliações terapêuticas, educacionais e repressivas, nomeadas “medidas sócio-educativas”, às quais foi dedicado um capítulo específico no ECA.

EFEITOS LEGAIS PARA UMA CRIANÇA E ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DE CONDUTA.

No ordenamento jurídico e brasileiro, em conformidade com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 228, são inimputáveis os menores de dezoito anos, assim a criança e o adolescente não podem responder ou ser sentenciado como adulto.

Assim a criança e o adolescente podem vir a cometer crime, porém não irão preencher o requisito da culpabilidade (imputabilidade), que é o pressuposto de aplicação de pena.

Quando um menor pratica um crime um fato típico e ilícito no Brasil, ele não pratica um crime e sim um ato infracional e estar sujeito às medidas protetivas conforme o Estatuto da criança e adolescente (ECA), nos termos do seu artigo 104.

No artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define o tipo de punição para o adolescente infrator na condição mental normal.

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

- I - advertência;
- II - obrigação de reparar o dano;
- III - prestação de serviços à comunidade;
- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semi-liberdade;
- VI - internação em estabelecimento educacional;
- VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

Ressalva-se que no parágrafo terceiro aduz que:

§ 3º Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições Salienta-se ainda o

Supremo Tribunal de Justiça –STJ, que o adolescente com transtorno mental não pode ser submetido a medida socioeducativa de internação.

STJ reconhece, de maneira expressa, que adolescente portador de transtorno mental não pode ser submetido a medida socioeducativa de internação, não podendo ser esta imposta com propósito meramente retributivo, afirmando a necessidade de sua submissão a tratamento psiquiátrico e psicopedagógico em regime ambulatorial.

No Código Penal dispõe que a medida de segurança é uma forma de sanção penal imposta ao agente perigoso inimputável e alguns casos, pelo agente semi imputável, causador de um delito, que necessita de um tratamento para que possa ser reintegrado à sociedade.

Atualmente existem no Brasil julgados levando em conta a doença sociopata, alertando sobre os riscos da volta do convívio, mas também a necessidade de um tratamento psiquiátrico e internação, sendo preferível até a medida socioeducativa de interdição.

A Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratiquem ato infracional, entre outras legislações.

Um dos requisitos, previsto no art. 12º, da referida Lei é a necessidade de equipe técnica, essa equipe terá que se responsabilizar em criar um PIA (plano individual de atendimento), com prazo de 15 dias no caso de medidas socioeducativas de prestação de serviço à comunidade (PSC) e liberdade assistida e, no caso de internação e semiliberdade, terão o prazo de 45 dias, a contar do dia em que ingressar no programa, conforme arts. 52 a 59 da Lei do Sinase. No entanto, sabemos a deficiência em possuir esse quadro de equipe técnica para atender este dispositivo.

CASOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE COM TRANSTORNO DE CONDUTA E COMETERAM ATOS INFRACIONAIS NO BRASIL.

O referido artigo, buscou em ocorrências que envolveram menores na prática da infração análoga a um crime hediondo, através das mídias sociais, imprensa, todas as informações foram publicadas através de sites, jornais, documentários.

Caso 1: Caso Raíssa Eloá Camparelli Dadona

Raíssa Eloá Caparelli Dadona foi encontrada morta na tarde de um domingo, dia 29 de setembro de 2019, após desaparecer de uma festa em um Centro Educacional Unificado (CEU) municipal na região de Perus (SP).

O fato teve repercussão nacional, chocando a todos, a vítima tinha 9 anos e foi encontrada morta e amarrada em uma árvore no Parque Anhanguera, segundo laudo da Polícia Técnico Científica de São Paulo, ela foi vítima de estupro e morreu por asfixia. Ainda segundo o referido documento, a análise externa do corpo permitiria afirmar que a variedade de lesões seria decorrente de "mais de um tipo de instrumento contundente". Os ferimentos teriam, ainda, "gravidades variadas (...) conseqüente à ocorrência de espancamento, indicando sofrimento aplicado à vítima nos momentos que antecederam a morte".

O autor do ato foi um garoto de 12 anos, que confessou o assassinato, a menina e o menino eram muito próximos, segundo depoimentos da mãe da Raissa e de vizinhos do bairro do Morro Doce, Zona Norte da cidade. Os dois moravam na mesma rua, a menos de 100(cem) metros de distância.

O delegado Luiz Eduardo Maturano, da 5ª delegacia do Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa (DHPP), afirmou que o menino se inspirou em filmes violentos e de terror para cometer o ato, segundo o mesmo os relatórios ofertados pela escola para o Conselho Tutelar demonstravam aspectos sobre o comportamento do adolescente, que caracterizava-o como inadequado, obsceno e agressivo, principalmente com meninas, em um caso ele agrediu um menino especial na turma dele."

O garoto de 12 anos segundo os indícios apresentou comportamento atípico, a escola cumpriu seu papel quando expôs as situações para o Conselho Tutelar, mas pelo pouco exposto na mídia, pela proteção da imagem do menor, não sabemos se existiu o acompanhamento adequado, o âmbito familiar do menor. Nas imagens que a polícia buscou para o procedimento da investigação o garoto caminhava com a menina tranquilamente, o que chama a atenção um garoto de 12 anos, saiu de casa na companhia de quem? Este é mais um caso que demonstra a importância do diagnóstico rápido, do acompanhamento familiar e tratamento médico adequado.

Segundo a mãe de Raíssa, o adolescente falava pra todo mundo que a menina tinha autismo. "Minha filha era muito rígida, ela não ia com ninguém. Nem com minha irmã nem com meu cunhado. Ela confiava nele". O menino já havia machucado uma criança especial na escola, e insistia que a vítima tinha autismo.

Nesse caso específico o garoto teve todo planejamento antes do crime, começou pegar a amizade da família e depois que teve a confiança das pessoas e

principalmente da criança e com isso cometeu brutalmente um assassinato. Além de estuprar ele ainda a matou.

A 1ª Vara Especial da Infância e da Juventude de São Paulo condenou o adolescente acusado de ter matado e estuprado a menina Raíssa Eloá Caparelli Dadona, de 9 anos, em 29 de setembro, no Parque Anhanguera, na Zona Norte de São Paulo, por homicídio qualificado e estupro de vulnerável, o jovem cumprirá medida socioeducativa de internação por prazo determinado.

A decisão da justiça julgou procedente a representação proposta pelo Ministério Público do Estado de São Paulo. O adolescente de 12 anos foi condenado por homicídio qualificado, pois a justiça entendeu que houve morte por asfixia, uso de recurso que dificultou a defesa da vítima, feminicídio praticado contra menor de 14 anos e homicídio para ocultação ou impunidade de crime antecedente.

O adolescente cumprirá medida socioeducativa de internação por prazo determinado, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o período máximo de internação é de três anos, devendo sua manutenção ser avaliada a cada três meses.

Como leciona Mario Volpi, em matéria escrita para a Revista do Ilanud, “historicamente já se comprovou que a punição, por si só, não muda a postura transgressiva do adolescente. Ela precisava vir acompanhada de um processo sócio-educativo que lhe possibilitasse rever sua postura diante da vida e respeitar regras de convívio social. Esse processo de internalização das normas envolve uma mudança de valores éticos e sociais, não se fazendo pela punição”.

Art. 124, do ECA, são direitos do adolescente privado de liberdade, entre outros, os seguintes:

- I - entrevistar-se pessoalmente com o representante do Ministério Público;
- II - peticionar diretamente a qualquer autoridade;
- III - avistar-se reservadamente com seu defensor
- IV - ser informado de sua situação processual, sempre que solicitada; V - ser tratado com respeito e dignidade;
- VI - permanecer internado na mesma localidade ou naquela mais próxima ao domicílio de seus pais ou responsável;
- VII - receber visitas, ao menos, semanalmente;
- VIII - corresponder-se com seus familiares e amigos;
- IX - ter acesso aos objetos necessários à higiene e asseio pessoal;
- X - habitar alojamento em condições adequadas de higiene e salubridade;
- XI - receber escolarização e profissionalização;
- XII - realizar atividades culturais, esportivas e de lazer;
- XIII - ter acesso aos meios de comunicação social;
- XIV - receber assistência religiosa, segundo a sua crença, e desde que assim o deseje;
- XV - manter a posse de seus objetos pessoais e dispor de local seguro para guardá-los, recebendo comprovante daqueles porventura depositados em poder da entidade;
- XVI - receber, quando de sua desinternação, os documentos pessoais indispensáveis à vida em sociedade.

Existe uma lacuna nesse rol taxativo, dos direitos o receber a assistência médica, em saúde mental o que nos faz pensar esse garoto terá acompanhamento e tratamento para que o seu retorno

ao convívio social, ele estará preparado em questões de autoconhecimento e não cometer atos cruéis ou mesmo pequenos delitos.

Caso 2: Assassinato da jovem Ariane Bárbara Laureano, de 18 anos

A morte de Ariane Bárbara Laureano de Oliveira, que tinha 18 anos na época do crime, chocou moradores de Goiânia e mobilizou uma força-tarefa da Polícia Civil para resolver o caso. A estudante ficou sete dias desaparecida até ter o corpo encontrado em uma mata de um bairro de classe alta da capital. No fim, a polícia descobriu que três amigos e uma adolescente planejaram a morte, que seguiu uma espécie de ritual dentro do carro onde foi levada.

O que chamou a atenção da opinião pública foi a motivação do crime, que era descobrir se uma das participantes a Raissa Nunes Borges, era psicopata. Para isso, ela tinha que matar uma pessoa para avaliar a própria reação após o assassinato. Ariane Bárbara foi escolhida pelos amigos por ser pequena e magra. Assim, se ela reagisse, os três conseguiriam segurá-la com mais facilidade, segundo a polícia.

O Caso em epígrafe, foi escolhido neste artigo para que possamos fazer uma análise de fatores condicionantes de influência entre os participantes existe a participação de uma menor. O grupo foi composto por quatro jovens dentro dos quais um adolescente: Enzo Jacomini Carneiro (vulgo Freya): apontada como autora de facadas em Ariane dentro do carro; Jeferson Cavalcante Rodrigues: usou o próprio carro para levar o grupo no passeio e depois jogar o corpo numa mata; Raíssa Nunes Borges: a polícia disse que ela queria saber se era psicopata. Também é apontada como autora de facadas.

Uma adolescente foi apreendida à época do assassinato, mas o processo corre em segredo de justiça. Por isso, a reportagem não conseguiu informações sobre depoimento e a participação dela.

O agente em observação será a adolescente que participou do crime, antes de ser apreendida ela mandou mensagens para a mãe da vítima, por meio das redes sociais contando detalhes da morte e pedindo perdão. “Eu sinceramente não aguento mais a culpa me corroendo”. Na ocasião, ela questionou a adolescente como a filha teria morrido, segundo a adolescente relatou que Ariane foi morta enforcada dentro do carro e, posteriormente, recebeu uma facada na região do coração. “Eu sei que você quer tudo menos uma mensagem de alguém que estava no dia que tudo aconteceu [...] Mas ela morreu foi enforcada. Quebraram o pescoço dela”.

O delegado responsável pelo caso, Marcos de Oliveira Gomes, em entrevista afirmou que quando adolescente foi ouvida não demonstrou arrependimento e ela seria, inclusive, a

responsável por mandar a mensagem convidando a Ariane para comer lanche no dia 24 agosto, data que foi morta.

O delegado Marcos Gomes afirmou que a adolescente teria desferido uma facada contra a vítima. Ainda de acordo com o delegado, no momento do procedimento do inquérito alguns dos presos já declararam que possuem problemas psicológicos, mas nenhum laudo foi apresentado e pode também ser solicitado pela Polícia Civil.

A Justiça de Goiás, através da decisão do juiz Jesseir Coelho de Alcântara, da 3ª Vara dos Crimes Dolosos contra a Vida e Tribunal do Júri. Determinou que o trio acusado de matar e ocultar o cadáver da jovem Ariane Bárbara Laureano de Oliveira, de 18 anos, seja submetido a júri popular.

Na decisão, o juiz entendeu que o crime cometido contra a vítima dispensa maiores delongas, visto que já está comprovado por meio de laudo de exame cadavérico, bem como o de ocultação de cadáver. Apesar da determinação, a data do júri ainda não foi marcada.

O Tribunal de Justiça de Goiás (TJ-GO) ainda destacou que há indícios suficientes de que Freya e Raíssa, acompanhados de uma adolescente, podem ter matado Ariane, bem como teriam ocultado o cadáver. Já Jeferson teria prestado auxílio material e moral.

Em 2006, foi instituída a UES (Unidade Experimental de Saúde), localizada na zona norte de São Paulo, inicialmente concebida para abrigar menores diagnosticados com transtornos de personalidade, a Unidade nasceu vinculada à Fundação Casa, mas uma unidade polêmica quanto a sua funcionalidade.

A lei não proíbe a cumulação da internação com a exigência de tratamento para acerca do transtorno mental, o que se torna uma medida protetiva. Não sendo considerado um problema a realização das duas, quando a medida protetiva puder ser realizada em regime ambulatorial, uma crítica a tratativa neste sentido que devido à complexidade da questão deveria existir parâmetros definidos e garantidos em Lei de forma a determinar o mínimo de protocolo para eficácia do procedimento.

No Brasil as unidades de internação não conseguem ter a estrutura apropriado, nem os profissionais especializados para a realização do tratamento seja feita junta da internação

Na busca de solucionar o problema que hoje enfrentamos no Brasil, da resposta do judiciário aos casos de infrações praticados por menores com transtorno de conduta e infrações análogos a crimes hediondos, discorreremos algumas alternativas:

Uma alternativa seria a criação de unidades de internação especializadas, que atenda os jovens que necessitam deste tratamento diferenciado em questão de saúde, com estrutura física adequada e corpo técnico especializado para fazer o acompanhamento do adolescente. Iria

proporcionar ao adolescente o tratamento adequado para o transtorno ao mesmo tempo em que cumpre sua medida socioeducativa de internação.

Como visto no decorrer deste artigo na infância o indivíduo com transtorno de conduta demonstra atitudes e comportamento que facilita o diagnóstico, o que percebemos também que em alguns casos quando a família não percebe ou não acompanha a criança ou adolescente na escola surge indícios desses comportamento, que professores, pedagogos tentam alertar a família ou ao conselho tutelar, no entanto as escolas no âmbito público e privado são desprovidas de capacitação para este processo, bem como o próprio Conselho Tutelar, o que nos faz vislumbrar como uma alternativa neste momento de desenvolvimento do indivíduo, uma preparação melhor para as escolas e também para os conselhos tutelares deveriam ter como exigência do quadro funcional profissionais com capacitação técnica para os desafios da saúde mental.

A ressocialização deve ser o principal objetivo seja por meio das medidas socioeducativas pretende a integração do menor infrator ao mundo social, familiar e escolar, ou por via de outro procedimento legal que possa a vir a surgir. No entanto, o processo socioeducativo deve proporcionar condições que garantam ao adolescente pós-medida entender como lhe dar com o transtorno, oportunidades de superação de exclusão e participação na vida social, papel que não se limita ao Estado, mas as famílias brasileiras precisam também agir, levando em consideração que a responsabilidade na vida de uma criança e ao adolescente para a vida adulta tem a referência principal e inicial do poder familiar, deve existir uma estrutura em que se possa crescer com dignidade, tendo amor, carinho e compreensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve a finalidade de levantar questões inerentes a crianças e adolescentes com transtorno de conduta, que cometem infrações penais análogas a crimes hediondos e a resposta e forma que o Estado e o ordenamento jurídico, atuam nesses casos.

Pode-se verificar que, no que se refere à normativa direcionada ao Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, foram várias as ampliações e os avanços no que tange a proteção da menor infrator, mas ainda não apenas nessa legislação específica, como no ordenamento jurídico brasileiro existem hiatos, e lacunas de como deve ser o tratamento eficaz para esses menores infratores, no qual foi observado a falta de protocolo para os casos, proporcionando a falta de isonomia diante do tratamento jurídico dos casos em relação a finalidade de ressocialização.

O Estado necessita priorizar a pesquisa, sobretudo no que tange aos casos de transtorno de conduta nas crianças e adolescentes que tiveram um resultado grave, como os casos em tela. Encontrar uma solução que realmente tenha eficácia na ressocialização do indivíduo.

O sistema de saúde nacional precisa ser revitalizado não basta oferecer Unidade Experimental de Saúde para a criança ou adolescente infrator ou possuir atendimentos em Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuam as Equipes Saúde da Família (ESF), no entanto precisam possuir equipes técnicas preparadas para o acompanhamento e tratamento eficaz dos casos.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. **Crianças vítimas de violência: das sombras do sofrimento à genealogia de resistência.** Uma nova teoria científica. Porto Alegre: Age/Edipucrs, 2003.

BARATTA, A. (2002). **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal** (3º ed.). (J. C. Santos, Trad.) Rio de Janeiro: Revan.

CANAL: DOMINGO ESPETACULAR. **Fantástico.** Disponível em < <https://www.youtube.com/watch> >. Acesso em: 10 de junho. 2023

CANAL A&E. **Investigação criminal.** Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Gb6I_2s6Fx4 . Acesso em: 26 mai. 2016.

CANAL: GLOBO G1 em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/caso-raissa-justica-condena-adolescente-acusado-de-matar-menina-por-feminicidio-e-estupro-de-vulneravel.ghtml>
Acesso em :10 de junho. 2023

GRECO, Rogério (Coord.). **Medicina Legal a Luz do Direito Penal e do Direito Processual Penal:** teoria resumida. 9a ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal: parte geral e especial.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional.** Tomo IV, 3.ed. Coimbra: Coimbra, 2000.