

TRANSTORNO DE CONDUTA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE E CRÍTICA QUANTO ÀS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS IMPOSTAS AOS MENORES INFRATORES

Maria Antonia Biliato Ramanzini¹

Carol Godoi Hampariam²

RESUMO:

O Transtorno de Conduta pode ser percebido em crianças e adolescentes, e infelizmente, a presença deste está relacionado com as infrações que tais sujeitos eventualmente podem cometer. Percebe-se um aumento dos índices de criminalidade no país, e que as medidas propostas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente não tem efetivamente mudado o cenário atual. Assim, o objetivo principal deste trabalho é debater a (in)eficácia das medidas socioeducativas aplicadas aos menores infratores que apresentam o diagnóstico de Transtorno de Conduta. Para tanto, foram utilizados os métodos histórico, estatístico e a revisão bibliográfica, a partir de fontes diversas de pesquisas documentais, articulando-os com a observância de um caso real. Observou-se que mesmo existindo uma previsão legal, o que se vê, é que mesmo aplicando as medidas socioeducativas para os menores infratores, os mesmos voltam a delinquir. Isso faz com que o principal objetivo da norma, que seria o fator educativo e ressocializador, não sejam efetivados. Diante disso, foram propostas algumas soluções, como nos casos de psicopatia considerada extrema, a aplicação conjunta de medidas preventivas e de contenção, e para as crianças e adolescentes que possuem transtornos, além das medidas previstas pelo ECA, proporcionar-lhes tratamento mais adequado. Conclui-se que o assunto proposto merece estar sob o olhar atento da família, da sociedade, mas principalmente do Estado, justamente para corroborar aquilo que vem previsto pelo art. 227 da Constituição Federal. E, ademais, mesmo existindo legislação pertinente, a mesma ainda carece de melhorias e até inclusões, para tornar-se adequada e assim alcançar sua finalidade.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade antissocial; Psicopatia; Crianças e adolescentes; Atos infracionais; Medidas socioeducativas.

ABSTRACT:

Conduct Disorder can be noticed in children and adolescents, and unfortunately, its presence is related to the infractions that such subjects may eventually commit. There is an increase in crime rates in the country, and the measures proposed by the Child and Adolescent Statute have not effectively changed the current scenario. Thus, the main objective of this work is to discuss the (in)effectiveness of socio-educational measures applied to juvenile offenders who have a diagnosis of Conduct Disorder. For this purpose, historical and statistical methods and a bibliographical review were used, based on different sources of documental research. It was observed that even if there is a legal provision, what is seen is that even applying socio-educational measures for minor offenders, they return to delinquency. This means that the main

¹ Discente do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV. Votuporanga. São Paulo. Brasil. E-mail: mariaantoniabiliatoramanzini@gmail.com

² Docente do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV. Votuporanga. São Paulo. Brasil. E-mail: carolgh3@yahoo.com.br

objective of the norm, which would be the educational and resocializing factor, is not implemented. In view of this, some solutions were proposed, such as in cases of psychopathy considered extreme, the joint application of preventive and containment measures, and for children and adolescents who have disorders, in addition to the measures provided for by the ECA, providing them with more appropriate treatment. It is concluded that the proposed subject deserves to be under the watchful eye of the family, society, but mainly the State, precisely to corroborate what is foreseen by art. 227 of the Federal Constitution. And, moreover, even though there is relevant legislation, it still needs improvements and even inclusions, to become adequate and thus achieve its purpose.

Keywords: Antisocial personality disorder; Psychopathy; Children and adolescents; Infractions; socio-educational measures.

INTRODUÇÃO

O presente artigo foi desenvolvido a partir da necessidade de se analisar sobre os aspectos que permeiam a sociedade brasileira, no que tange principalmente às crianças e aos adolescentes, já que estes são a ‘geração do futuro’ e merecem, portanto, uma observância atenta.

Nesse sentido, buscando assuntos ensejadores para se discutirem, frisa-se há muitos dada a gama de possibilidades e pontos de vistas sobre o tema, e que ainda possuíssem uma correlação com a área jurídica e com o meio social em que tais sujeitos estão inseridos, é que foi possível determinar o foco principal, o qual será abordado exhaustivamente no decorrer deste trabalho.

O assunto primordial desta dissertação consiste em averiguar e discorrer sobre as medidas, sejam elas de proteção ou socioeducativas, que serão aplicadas eventualmente às crianças e adolescentes quando estes cometerem atos infracionais. Porém, mais do que isso, analisar a sua (in) eficácia, realizando, portanto, certa crítica com relação a legislação e ao modo como esses preceitos são aplicados aos casos concretos em sua maioria.

Crianças e adolescentes são aqueles indivíduos caracterizados pela legislação pertinente, qual seja, o Estatuto da Criança e Adolescente – Lei nº 8.069/90, diferenciados por um fator etário, a saber: os primeiros possuem até 12 (doze) anos incompletos, enquanto os adolescentes estão enquadrados na faixa etária dos 12 (doze) a 18 (dezoito) anos, conforme o artigo 2º da supracitada legislação.

Referidas fases são de suma importância para o desenvolvimento e crescimento dos infantojuvenis, já que passam por diversas mudanças comportamentais provenientes principalmente de sua convivência cultural, social, familiar, ambiental, etc. Ou

seja, o comportamento é diretamente influenciado e moldado por experiências assimiladas no decorrer da vida desde a tenra idade.

É de se perceber que as atitudes demonstradas por crianças e adolescentes são de certa forma um reflexo daquilo que vivenciou, incluído atos criminosos (antijurídicos, ilícitos e amorais/imorais) que porventura possam vir a cometer. Infringindo a lei, devem ser responsabilizados a partir do ECA que indicará a solução mais adequada para tal, objetivando ao final que ele possa compreender o caráter ilícito da conduta que cometeu, podendo voltar a conviver adequadamente em sociedade (fator ressocializador e educativo da lei).

Esses comportamentos, aqui podendo ser considerados desviantes da norma e do esperado para a sua idade, se realizados reiteradamente por longos períodos de tempo podem caracterizar o Transtorno de Conduta (TC). Sendo a criança diagnosticada com este transtorno, apresentará comportamentos diversos e específicos, dentre eles, a título de exemplo, mentiras constantes e crueldade com animais e pessoas.

Porém, paralelamente a este transtorno, existe o Transtorno da Personalidade Antissocial (TPAS), comumente entendido como “psicopatia”. Essa correlação pode ser observada, vez que um dos requisitos para que o indivíduo – sendo este maior de 18 (dezoito) anos – possa receber o diagnóstico de TPAS, é apresentar, em sua infância, o TC.

Nesse interim, surgem algumas peculiaridades (que serão analisadas de modo aprofundado em momento oportuno do trabalho), assim vislumbradas como imbróglis diante das perspectivas psicológicas e jurídicas, pelos estudiosos desses ramos, a saber:

a) Transtorno da Personalidade Antissocial, apesar de ser entendido como sinônimo para “psicopatia”, por alguns doutrinadores não se resume somente a isso. Ou seja, são situações diversas, que apesar de similaridades, não devem ser entendidas como sinônimas;

b) Crianças e adolescentes não podem receber o diagnóstico de TPAS, uma vez que este somente é conferido à aqueles que possuem mais de 18 (dezoito) anos. Menores que apresentarem condutas desviantes podem receber o diagnóstico de TC. Mas o que acontece se esta criança, mesmo em tenra idade, apresentar sintomas ainda mais complexos, como a prática de um crime, demonstrando claros aspectos de uma possível psicopatia?

c) Sabe-se que, uma vez que qualquer criança ou adolescente cometer um ato infracional, a ele será imposto uma medida de proteção ou uma medida socioeducativa. Mas neste caso, a lei não considerou os possíveis transtornos que esses sujeitos podem apresentar enquanto autores dos crimes e/ou contravenções penais. Se não há essa expressa previsão legal, qual o impacto que isso gera e há alguma solução?

Estas são apenas algumas das problemáticas que serão deliberadas no presente trabalho, sempre ensejando a legislação pertinente ao caso em comento, caso haja, para melhor entendimento.

Insta esclarecer ainda que, objetivando pautar o assunto idealizado para a discussão nos moldes mais pertinentes possíveis da sociedade atual, foi de extrema necessidade, como também de bom grado para uma melhor compreensão do tema, pontificar um caso verídico e extremamente complexo, demonstrando, assim, de forma clara e inequívoca o quanto esse assunto é problemático e que merece tamanha discussão e observância não só por parte da sociedade como um todo, mas de todo o aparato judicial.

Ainda será visto também possíveis soluções para as situações especiais mencionadas, podendo este trabalho alavancar futuramente hipóteses para um aprofundamento de alternativas viáveis e/ou mais concretas aplicáveis aos casos reais, sendo estes passíveis de moldarem-se à regulamentação normativa existente no Brasil.

Por fim, a pesquisa utilizará diversos procedimentos, dentre eles o método de raciocínio indutivo, sendo este realizado mediante uma observação do caso concreto apresentado, como também do método estatístico e histórico, já que será estudado com afincos os transtornos mencionados e a lei que se encaixa nesse sentido. E, uma análise dos índices de criminalidade do país, vinculados aos infantojuvenis (incluindo dados demonstrativos que foram levantados sobre a predominância dos transtornos nesses indivíduos).

1 UMA ANÁLISE QUANTO AO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E A PSICOPATIA

1.1 Transtorno da Personalidade Antissocial

O Transtorno da Personalidade Antissocial previsto em uma das subdivisões (Grupo B) do capítulo ‘Transtornos da Personalidade’ no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V – DSM-5, pode ser diagnosticado a partir das seguintes observações:

Transtorno da Personalidade Antissocial Critérios Diagnósticos 301.7 (F60.2)

A. Um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os 15 anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes:

1. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção.
2. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal.
3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro.

4. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas.
 5. Descaso pela segurança de si ou de outros.
 6. Irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falha repetida em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras.
 7. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.
- B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.
- C. Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade.
- D. A ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar. (APA, 2013, p. 659).

A partir da leitura acima, constata-se que os indivíduos diagnosticados com TPAS despontam principalmente a característica de uma persistência em comportamentos que transgridam direitos de outras pessoas, como também de normas e regras sociais. Ou seja, tais indivíduos podem ser identificados pela total falta de empatia com relação às demais pessoas, apresentam um egoísmo profundo, são manipuladoras, não conseguem sentir qualquer tipo de sentimento, e não transmitem culpa ou remorso frente às situações, já que o seu interesse particular prevalece (LUCIANO, [s.d]).

Seu diagnóstico somente pode ser realizado por especialista em indivíduos que apresentem pelo menos algumas das características acima descritas e possuir mais de 18 (dezoito) anos.

1.2 Psicopatia e seu diagnóstico

A psicopatia inicialmente foi denominada de ‘personalidade psicopática’, utilizada no campo da psiquiatria para referir-se às pessoas que sofriam desse distúrbio, ou seja, sujeitos que não possuíam neurose tampouco psicose, sendo esta conceituação introduzida por Emil Kraepelin em 1896. Somente alguns anos após, mais especificadamente em 1967, Benigno Di Tullio classificou-a como patologia (*phatos* – que significa doença – e, *logos* – estudo). Outro marco importantíssimo foi a proposta de que personalidades consideradas anormais não fossem catalogadas como doenças, mas sim como desviantes da média, tendo como precursor Kurt Schneider em 1968, o qual também incluía a psicopática, que poderia ser caracterizada por anormalidades que geravam atos criminosos para a sociedade ou para si mesmo (BERGALLI e col., 2015, p. 216-217 *apud* CARNEIRO, 2016, p. 11).

Tendo isso como base, um documento que traz em seu bojo a descrição de psicopatia é a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 da Organização

Mundial da Saúde – OMS de 1993, ao categorizá-la sob o código F60.2 como Transtorno de Personalidade Dissocial, como explanado a seguir:

Transtorno de personalidade caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, falta de empatia para com os outros. Há um desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas. O comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições. Existe 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. (SAÚDE, 1997, p. 352 *apud* MARINHO, 2018, p.15)

Sendo assim, a Psicopatia pode ser considerada “(...) como um **transtorno de personalidade** em que o agente não altera facilmente seu modo de agir e tampouco sente culpa pelos atos cometidos” (MONTEIRO, 2016 *apud* CARNEIRO, 2016, p. 11, grifos do autor).

Por ser considerado dessa forma, Hervey Cleckley, um dos precursores do estudo da psicopatia, listou algumas características que poderiam ser vislumbradas para fácil constatação do referido transtorno. Tais características seriam: demonstração de charme superficial aliado com uma grande inteligência, inexistência de delírios ou qualquer outro fator irracional, ausência de nervosismo ou manifestações psiconeuróticas, não confiabilidade, inclinação à mentira e a não ser sincero, como também não demonstrar remorso ou culpa, apresentar comportamento antissocial inadequado, falha em aprender com experiências vividas, são egocêntricos, incapazes de demonstrar sentimentos amorosos, possuem baixa reação afetiva, perda de insight, deficiência em reciprocidade relacionada à relações pessoais, pela influência de álcool podem mostrar-se com um comportamento considerado fantasioso e inconveniente, suicídio dificilmente acontece, vida sexual impessoal, trivial e parcialmente integrada, e por fim, falha em planejar a vida (FILHO e col., 2009).

Porém, tais características não se revelam suficientes para classificar uma pessoa como psicopata, já que para um diagnóstico mais preciso “(...) não devem ser consideradas somente as peculiaridades dos delitos ou infrações cometidos, visto que são as circunstâncias e como os autores se colocam perante elas que dirão mais sobre suas personalidades” (VASCONCELLOS, 2014, p. 11-18 *apud* CARNEIRO, 2016, p. 14).

Para tanto, existem dois sistemas úteis para uma melhor precisão: o PCL-R (Psychopathy Checklist – Revised) e o PCL:YV (Psychopathy Checklist: Youth Version), métodos para identificar a psicopatia, ou seja, o transtorno antissocial e o transtorno de conduta, em adultos e crianças, respectivamente. É de autoria de Hare e consiste em um teste com diversas perguntas capazes de, a depender dos resultados numéricos, indicar a verdadeira face psicopática do indivíduo e suas reais intenções. (AMARAL, 2021, p.13).

Conforme detalhes suscitados por Yamada (2009 *apud* CARPEGEANI, 2022, p. 17), o PCL-R, também denominado de Escala de Hare, foi traduzido e validado pela psiquiatra Hilda Morana, servindo de base para utilização no Brasil pelo Conselho Federal de Psicologia no ano de 2005, afim de identificar com precisão psicopatas criminosos tendenciosos à reincidência.

Relata que o procedimento conta com 3 níveis de perguntas, sendo estes indicados pelos números 0 (quando não há indícios), 1 (com alguns sintomas) ou 2 (que apresentam evidentes sintomas), e ao final, a pontuação para considerar psicopata ou não estará relacionada com a pena de cada país. Como no Brasil a pena máxima a ser considerada é de 40 (quarenta) anos, conforme o art. 75 do Código Penal³, a nota utilizada para definir um psicopata seria uma média, podendo considerar, portanto, 25 pontos (CARPEGIANE, 2022, p. 17-18).

Ademais, outro fator peculiar presente na delimitação de um psicopata é um diferencial observado em seus cérebros, já que tais sujeitos possuem uma modificação em algumas partes cerebrais. Esse diferencial é chamado “hiporresponsividade límbica”, sendo que desmembrando a palavra para melhor compreensão ficaria que ‘hiporresponsividade’ está relacionado com uma redução da capacidade do indivíduo de fornecer respostas quando estimulados, enquanto ‘límbica’ refere-se ao sistema límbico, composto principalmente pelo córtex pré-frontal – responsável pelo lado sentimental – e pela amígdala cerebral. Nos psicopatas tais áreas possuem uma redução, que acaba por influenciar na identificação de suas próprias emoções (CARNEIRO, 2016, p.13).

Nas palavras de Carneiro (2016, p. 13), citando o entendimento de Vasconcellos:

Ou seja, ainda que os psicopatas identifiquem emoções alheias tão bem quanto pessoas que não possuem o transtorno, respondem menos a suas manifestações. Assim, pode-se dizer que são [...] indivíduos acometidos por uma disfuncionalidade capaz de mantê-los em um significativo distanciamento afetivo dos demais e levá-los à violação de uma série de normas socialmente reforçadas para resguardar a integridade de todos que compõem uma coletividade. Psicopatas são, nesses termos, indivíduos cujas tendências antissociais estão fortemente vinculadas a um comprometimento quanto à capacidade de orientar comportamentos pró-sociais a partir da expressividade emocional alheia. Vale lembrar que, ainda que tal hiporresponsividade tenha origens genéticas, ela deve sofrer influência direta de circunstâncias sociais referentes à vivência de cada um para viabilizar a manifestação da psicopatia. (VASCONCELLOS, 2014, p. 59 *apud* CARNEIRO, 2016, p. 13).

E ainda, complementado pelos dizeres de Amaral (2021, p. 11):

³ Art. 75. O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 40 (quarenta) anos. (Redação dada pela Lei nº 13.964, de 2019)

Ao estimular área do cérebro como o córtex pré-frontal ventromedial, que é a região responsável pela emoção, não é ativada, por conta da modificação cerebral. Do ponto de vista anatômico, há uma aparente atrofia da substância cinza, que é responsável pela emoção, já na região do lobo temporal e frontal, aumentando a substância branca, local afetado pela supermaturação da área. Essa supermaturação é causada, principalmente pelo estresse emocional ou traumas causados durante a infância, gerando assim o amadurecimento precoce como forma de proteção à dor que está sentindo (AMARAL, 2021, p. 11).

Por fim, importante ressaltar que, apesar da definição do CID-10 ao classificar a psicopatia como Transtorno da Personalidade Dissocial – TPD, a mesma não se configura como uma doença mental nos parâmetros atuais compreendidos, isso porque mesmo tendo origens em alterações neurológicas (explicadas anteriormente), o aspecto cognitivo permanece normal, isso quer dizer que, o psicopata sabe diferenciar o certo do errado, entende perfeitamente a ilicitude de suas condutas, mas mesmo sendo contrário à lei continuaram a praticar tais atos, visto que somente o seu interesse que prevalece (MARINHO, 2018, p.15).

Superado esse apontamento, optou-se a partir deste ponto de o presente trabalho focar naquilo que compete à **“psicopatia”**⁴ observada em crianças e adolescentes e relacionando com a legislação pertinente, qual seja, o ECA.

2 ‘PSICOPATIA’ INFANTIL E O TRANSTORNO DE CONDUTA

Após todo o exposto acima sobre a psicopatia, seu construto e características, passa-se agora para a análise da questão principal deste trabalho, qual seja, a possibilidade de verificar a incidência dessa condição (‘psicopatia’) em crianças e adolescentes.

Quando se fala em psicopatas, foi possível analisar exaustivamente em tópicos anteriores que referidos sujeitos caracterizam-se pela reiterada desconsideração dos direitos de terceiros e de normas e regras sociais, as quais geram prejuízos. Os comportamentos característicos podem ser observados quando o sujeito continuamente apresenta alguns dos sintomas elencados pelo DSM-5, já vislumbrados anteriormente.

Como foi mencionado o DSM-5, passagem importantíssima constante deste manual poderá indicar uma correlação existente entre a psicopatia (também denominado de transtorno da personalidade antissocial), transtorno de conduta e crianças e adolescentes, in verbis:

⁴ Apenas como um informativo pertinente e adiantado, mesmo que de maneira sucinta: observe que foi utilizado aspas como forma de destaque no termo psicopatia ao se referir a crianças e adolescentes e também para diferenciá-lo, pois como será analisado em momento oportuno, tais sujeitos não podem ser diagnosticados com esse transtorno, recebendo, portanto, outro diagnóstico, qual seja, o Transtorno de Conduta.

Transtorno da Personalidade Antissocial Critérios Diagnósticos 301.7 (F60.2)

[...]

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

C. Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade. (APA, 2013, p. 659).

A partir deste recorte é possível perceber que dois dos requisitos necessários para receber o diagnóstico de TPAS seria o indivíduo possuir pelo menos 18 (dezoito) anos, e ainda, verificar a presença do transtorno de conduta anteriormente. E é justamente este último requisito que gera a correlação, já que o transtorno de personalidade antissocial poderia se enquadrar como sendo uma consequência do Transtorno de Conduta, segundo a médica psiquiátrica Gabriela Queiroz Pinheiro em entrevista concedida a Siqueira para o Jornal da USP (2020).

Assim, correlacionando com o exposto anteriormente, uma vez que as crianças e adolescentes não possuem a idade mínima adequada e fixada para receber o diagnóstico de TPAS, e ainda mais pelo fato de que muitos especialistas apontam que não podem ser caracterizados como psicopatas, já que neste período seus comportamentos e neurodesenvolvimento ainda não estão completos, surge nesta senda o Transtorno de Conduta, como condição adequada para a fase em que se aborda.

Apesar disso, é inegável que mesmo em tenra idade, crianças e adolescentes já podem demonstrar alguns sinais característicos de ‘psicopatia’ – considerados apenas como ‘traços de psicopatia’ – como por exemplo, a ausência de remorso frente aos atos praticados, serem insensíveis e sem empatia e demonstração inexistente ou mesmo superficial de sentimentos, indiferença, dentre outras. Essas atitudes em crianças e adolescentes podem ocorrer justamente porque, desde esta fase as disfunções cerebrais nos psicopatas já podem se manifestar, o que demanda, portanto, uma observação atenta e diagnóstico adequado (CARNEIRO, 2016, p. 21).

Explica Vasconcellos, citado por Carneiro (2016, p. 21) quanto a essa disfunção cerebral, entendida como a desconexão de partes do cérebro relacionadas com a regulação de emoções e a razão:

[...] partindo-se do conceito de hiporresponsividade esmiuçado anteriormente, VASCONCELLOS afirma que

Quando se pensa em termos de hiporresponsividade influenciada, mas não determinada pelo ambiente, é plausível pensar também em alguns sinais precoces, indicativos de uma maior chance para o desenvolvimento da psicopatia na idade adulta. Esses sinais realmente existem e costumam ser investigados quando avaliamos a existência de traços de psicopatia em adolescentes.

Ou seja, muito embora crianças e adolescentes não possam ser diagnosticados consolidadamente como psicopatas em razão de suas personalidades ainda estarem em formação, a ponto de Vasconcellos classificar como um “erro” inferir um

transtorno de personalidade já consolidado antes dos dezoito anos, tem-se que os sinais de disfunções cerebrais nos psicopatas já se manifestam desde a infância, fase em que podem ser alterados.

É por esse motivo não pode ser ignorado, demandando identificação e intervenções precoces por profissionais habilitados a avaliar tendências ou traços de psicopatia (saliente-se, não uma psicopatia consolidada) que já começam a aparecer antes mesmo da adolescência. (VASCONCELLOS, 2014, p. 72-80 apud CARNEIRO, 2016, p. 21).

Assim, a partir destas explicações, é possível perceber que essa disfunção cerebral, entendida aqui como uma desconexão de partes do cérebro, as quais estão relacionadas com a regulação de emoções e a razão, apesar de ser peculiaridade observada em psicopatas, é uma característica que se manifesta desde os primeiros anos de vida de um indivíduo, podendo, assim, ser percebidas e controladas.

2.1 Entendendo o Transtorno de Conduta e os fatores que podem originá-lo

Não sendo passível/adequado a utilização do termo psicopatia ou mesmo TPAS, crianças e adolescentes que apresentarem comportamentos desviantes da normalidade serão detentores do Transtorno de Conduta, o qual pode ser entendido, portanto, como um modelo de reiteradas condutas, sendo que estas persistem ao longo do tempo e geram a violação de direitos de terceiros, normas ou regras sociais relacionadas ao fator idade. Algumas dessas atitudes envolvem por exemplo agressões contra outras pessoas e animais, danificações em propriedades, contar muitas mentiras, furtarem, a partir de intensidades que variam de leve a grave (APA, 2013, p. 470-471).

Sabe-se que os períodos da infância e adolescência, além de muito importantes para o desenvolvimento social, são épocas em que tais sujeitos estarão diretamente expostos a todos os tipos de influências. Assim, esses componentes externos podem acabar induzindo/interferindo na formação da personalidade e do caráter (modo de ser/comportamento) dos infantojuvenis. Por isso, mais do que uma disfunção cerebral, outros fatores são imprescindíveis para que o transtorno de conduta seja desencadeado e percebido.

Quatro são os fatores principais que podem influenciar na manifestação do transtorno de conduta, como também na formação mental da criança e do adolescente, quais sejam: (a) sócio-familiar; (b) sócio-econômico; (c) sócio-ético-pedagógico; e, (d) sócio-ambiental.

A primeira causa verifica-se a partir das estruturas familiares, no sentido de que, uma vez que estas mostram-se problemáticas ou deficitárias, o abandono será vislumbrado como consequência direta, o que por ventura, gera circunstâncias em que crianças e

adolescentes crescem desamparadas, refletindo prejudicialmente em seu desenvolvimento mental, já que um bom exemplo familiar é crucial para tornarem-se adultos exemplares. Quanto ao fator sócio-econômico tem-se que é verificado, majoritariamente, pela enorme necessidade financeira, inclusive pela busca da sobrevivência (FARIAS JUNIOR, 1996 *apud* AMARAL, 2021, p. 17).

Já os fatores sócio-ético-pedagógicos estão relacionados com a educação precária aliados com a falta de conhecimento por parte dos pais/responsáveis no que tange a criação dos filhos e para a resolução de problemas internos, o que torna-se ainda mais problemático por não possuírem o respaldo das políticas de atendimento previstas pelo ECA, e por fim, o fator sócio-ambiental, manifestado pela vizinhança em que estão inseridos, ou seja, locais não adequados para crianças, como por exemplo locais devassos, marcados por agressões e coisas ilícitas (FARIAS JUNIOR, 1996 *apud* AMARAL, 2021, p. 17).

Nesse sentido, mesmo sendo considerado um transtorno complicado, quanto antes e de forma mais precisa possível o referido for diagnosticado, maiores são as chances de amenizá-lo ou revertê-lo (SIQUEIRA, 2020). Não cabe neste momento explicar detalhadamente as formas de tratamento, vez que não são objeto de estudo proposto, mas pode-se citar, brevemente, a importância do acompanhamento psicológico, o qual determinará o tratamento adequado para que tal transtorno seja moldado e a criança e adolescente sejam capazes de conviverem harmoniosamente em sociedade.

3 ANJOS PERIGOSOS – ESTUDO DE CASO REAL

Abaixo será exposto um caso verídico de uma criança com transtorno de conduta, que diante das condutas cruéis e desviantes da normalidade e pela frieza e ausência de remorso demonstrada, recebeu a denominação de ‘psicopata’ no meio social, uma vez que até a atualidade quando este acontecimento é relembrado causa perplexidade.

Referida criança demonstra claramente os sintomas caracterizadores desse transtorno, podendo, assim, vislumbrá-los como “traços de psicopatia”.

3.1 Elizabeth Thomas

Beth Thomas, como ficou conhecida, assustou o mundo quando um documentário exibido pelo canal HBO em 1992 intitulado ‘Child of Rage’, que no Brasil ganhou a denominação de ‘A Ira de um Anjo’, exibiu a vida da garota que, apesar de possuir

apenas 6 anos e um rosto angelical, nutria extremo repúdio, ódio e desejo de assassinar friamente seus pais adotivos e seu irmão mais novo.

Elizabeth Thomas e Jonathan, seu irmão mais novo, foram adotados em meados de 1984 por um casal cristão, Jim e Julie Tennent, casados a 12 (doze) anos, mas que não podiam ter filhos. A nova família sempre demonstrou cuidar e tratar das crianças de forma amorosa e atenciosa, proporcionando-lhes tudo aquilo o que eles não possuíam no passado. Porém logo nos primeiros anos de convivência, o comportamento de Beth mudou drasticamente, em decorrência de pesadelos frequentes que tinha a noite, onde queixava-se de “um homem que caía sobre ela e a machucava com uma parte dele” (ARAÚJO, 2020). E a partir de então, a vida aparentemente feliz e tranquila da família Tennent começou a ruir.

Desde esses episódios relatados pela menina, os pais então começaram a perceber que ela se recusava a demonstrar afeto, demonstrando atitudes extremamente agressivas. Tais atitudes, no decorrer dos anos, começaram a preocupar os novos pais, já que a mesma demonstrava comportamentos estranhos para sua idade, como por exemplo, xingava, gritava muito, além de bater, morder, beslicar e molestar seu irmão casula, também tentou por diversas vezes matá-lo, sufocando-o com o travesseiro, esfaqueava seu cachorro, matava diversos filhotes de pássaros que estavam nos ninhos da árvore de sua casa, dizia que queria matar seus pais adotivos, se masturbava constantemente e possuía um lado sexual muito apurado, inclusive chegando a insinuar-se para o avô (SOUSA, 2019).

Preocupados, os pais chegaram a procurar a assistente social e o órgão de adoção, responsáveis pelo caso dos irmãos. Enquanto a assistente informou que as crianças eram completamente saudáveis e que não tinham passado por nenhum trauma psicológico anteriormente, o órgão, por outro lado, não permitiu que os pais olhassem o histórico das crianças, usando como justificativa as leis de confidencialidade. De fato, isso só demonstra a negligência que o casal vivenciou e, se não fosse por isso, eles “(...) não teriam sofrido tanto se soubessem o mínimo do que tinha acontecido com as crianças antes de se tornarem seus filhos. Outros na posição deles poderiam não ter encontrado a saída ideal para aquele pesadelo”, segundo Araujo (2020).

Por conta destes episódios assustadores e insustentáveis, os Tennents levaram Elizabeth para uma consulta com o Dr. Ken Magid, psicólogo clínico especialista em crianças que tinham sofrido abusos sexuais. Foi durante as sessões que se descobriu mais sobre o passado e a vida traumática de abusos sofridos pelo pai, os quais refletiam em seus sonhos e em seu repúdio pelas pessoas ao redor.

Sabe-se que a menina, que na época dos fatos, com pouco mais de 1 (um) ano, tinha perdido sua mãe no parto do irmão caçula e ambos foram deixados aos cuidados do pai biológico. Durante esse período, sofreu diversos abusos sexuais e psicológicos, sendo também deixados em situação de vulnerabilidade, já que antes de serem resgatados pelas autoridades competentes, não eram tratados adequadamente por seu pai a ponto de permitir que Jonathan, por exemplo, com alguns meses de vida, ficasse “(...) imundo de fezes e urina de um berço cercado por caixas de leite azedo” e Beth sem banho e comida (ARAÚJO, 2020). O fato foi descoberto, o que por consequência fez com que as crianças fossem acolhidas por uma assistente social, e mais tarde adotadas pelos pastores (AMARAL, 2021, p. 27).

Durante as inúmeras sessões com o médico, Beth foi diagnosticada com Transtorno de Apego Reativo – RAD, distúrbio esse que impossibilita o indivíduo de criar laços sociais e afetivos com as demais pessoas, em decorrência da exposição à vulnerabilidade e abusos sofridos quando ainda criança, mas isso foi somente uma parte responsável pelo desenvolvimento da ‘psicopatia’ infantil (ARAÚJO, 2020).

Além do diagnóstico, foi possível constatar também através de suas falas uma clara falta de remorso ou culpa pelo que tinha feito, entendendo totalmente as implicações de suas ações (SOUSA, 2019). Isso deixa claro que diante dos abusos sofridos e a falta de amor que sofreu em seus primeiros anos de vida refletiram de forma negativa em sua conduta:

É perguntado a ela, o motivo pelo qual, ela machuca as pessoas que estão ao seu redor e ela fala que é pelo fato de que já foi muito machucada e que não quer que as pessoas fiquem próximas a ela, por medo de que aconteça de novo. Com isso, ela cresceu sem saber o que é amar, confiar em alguém, criando assim um bloqueio de empatia para com os outros. (AMARAL, 2019, p.27).

Mesmo com as sessões com o psicólogo as agressões continuaram, e cada vez pior, culminando na necessidade de o médico afastá-la temporariamente da família, realocando-a para uma clínica especializada em transtorno de conduta “para que adquirisse autoconfiança, aprendesse a obedecer aos seus responsáveis. Com o passar o tempo, era notório mudanças significativas em seu comportamento, definindo que é certo e errado, criando amizades e se comportando em sociedade com as demais pessoas” (AMARAL, 2021, p. 27-28).

Hoje, sabe-se que Elizabeth Thomas trabalha como enfermeira e viaja pelo mundo dando palestras sobre a sua história (SOUSA, 2019). Mas, diante de tudo o que foi exposto, alguns especialistas não acreditam totalmente em sua recuperação, ponto de destaque que cabe uma reflexão:

Para muitos especialistas, a garota, que virou símbolo de estudo, apenas aprendeu a reprimir os instintos psicopáticos, uma vez que a doença não tem cura, ou seja, a

consciência dela apenas finge bem. Para outros, Beth é apenas o resultado de como a mente humana reage ao trauma e à negligência (ARAUJO, 2020).

Pode-se dizer que muitos não acreditam em sua mudança, já que uma das características que os indivíduos detentores do referido transtorno possuem é a manipulação. Assim, por tratar-se de ponto curioso, é passível de alavancar certa reflexão sobre a situação.

4 CRIANÇAS E ADOLESCENTES

4.1 Crianças e Adolescentes – Como são compreendidos pela legislação?

Uma vez que o presente trabalho tem seu cerne concentrado nas crianças e adolescentes, é de suma importância compreender quem são esses sujeitos perante a legislação pertinente, qual seja, o ECA (Lei nº 8.069/90).

Além disso, tal diferenciação é deveras necessária, já que a seguir nos próximos subtópicos será analisado o ato infracional cometido por tais sujeitos, como também, correlacioná-lo com as medidas socioeducativas previstas na supracitada lei.

Dispõe o ECA sobre a conceituação de crianças e adolescentes, in verbis:

Art. 2º 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. (BRASIL, 1990).

Percebe-se, portanto, que foi utilizado para diferenciar referidos sujeitos a faixa etária em que se encontram. Isso foi feito, pois o tipo de medida aplicada a uma criança é diferente daquela imposta ao adolescente.

4.2 Inimputabilidade, Ato infracional e as Medidas Socioeducativas

Para compreender quais são as medidas socioeducativas, importante saber primeiramente o que são os atos infracionais, e como os dois institutos estão relacionados com a inimputabilidade.

Inimputabilidade, segundo Bitencourt (2022, p. 498-499) refere-se à circunstância que os sujeitos possuem para serem culpáveis, devendo responder pelos atos ilícitos que cometeram.

Nesse sentido, o Código Penal não traz expressamente artigo definidor de tal condição; pelo contrário, traz uma aceção, a qual permite enquadrar os imputáveis por critério

de exclusão. Isso quer dizer que, conforme o art. 26 da supracitada legislação, compreende-se a caracterização dos inimputáveis.

Sobre a inimputabilidade, aludi o ECA, em seu artigo 104 que “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.” (BRASIL, 1990).

Os inimputáveis, ou seja, aqueles que carecem de capacidade para responder diante de atos criminosos, em razão de uma das circunstâncias previstas pelo ordenamento, seja ela por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era no momento em que praticou o ato incapaz de entender a ilicitude da conduta.

Porém, quando se fala em crianças e adolescentes, tais requisitos para enquadrá-los como inimputáveis diferenciam-se, já que, leva em consideração puramente o critério biológico. Nesta senda, o que predomina é a previsão constitucional no sentido de que esses sujeitos – menores de 18 anos – são incapazes, estando teoricamente isentos da pena. Note que ‘isentos de pena’ não significa dizer que o menor não será responsabilizado. O que se compreende é que ele não será punido pela legislação geral, ou seja, pelos dispositivos constantes no Código Penal. Em razão de sua idade, existe uma legislação especial – o Estatuto da Criança e Adolescente (Lei nº 8.069/90) – o qual prevê medidas adequadas quando o mesmo praticar um ato infracional (BITENCOURT, 2022, p. 502, grifo próprio).

Ato infracional pode ser entendido como a conduta descrita como crime ou mesmo como uma contravenção penal, conforme expressa previsão do art. 103 do ECA. Entende-se o crime como aquele ato típico (previsto por lei), antijurídico e culpável, enquanto a contravenção seria a infração de menor gravidade. Em razão disso, o menor de 18 (dezoito) anos, por ser considerado inimputável (não possui total capacidade para compreender a ilicitude do ato), quando praticar ato infracional será submetido às medidas socioeducativas ou medidas de proteção.

Como visto em tópico anterior, a legislação prevê uma diferenciação etária entre crianças e adolescentes. Isso é de suma importância, já que a depender da idade que o sujeito possui, será imposto a ele um tipo de ‘sanção’. Assim, as crianças (aquelas que possuem até 12 (doze) anos incompletos) receberam como ‘punição’ medidas protetivas, enquanto aos adolescentes (que possuem entre 12 (doze) anos completos e 18 (dezoito) anos) serão aplicadas as medidas socioeducativas.

As medidas de proteção – previstas pelo art. 101, em consonância com o disposto no art. 98, ambos do ECA, são aplicadas às crianças (mas também, eventualmente,

para os adolescentes, se necessário), dentre elas a título de exemplo a orientação, apoio e acompanhamento temporários, inclusão em programa de acolhimento familiar etc.

Já aquelas previstas nos incisos do art. 112 do ECA (BRASIL, 1990), as citadas como medidas socioeducativas são aplicadas de forma gradativa ao adolescente, sendo estas a advertência, a obrigação de reparar o dano, a prestação de serviços à comunidade, a liberdade assistida, a inserção em regime de semiliberdade, internação em estabelecimento educacional ou ainda medidas outras previstas no art. 101 do mesmo código (grifo próprio).

Referidas medidas tem o condão não só de responsabilizar o adolescente, mas também de criar mecanismos para que o mesmo consiga compreender que o ato cometido era inadequado/ilegal/proibido. A partir dessa aprendizagem, as medidas possibilitarão ao menor sua ressocialização e reinserção à sociedade, de modo a tornar-se um adulto que possa conviver adequada e produtivamente com os demais indivíduos, no seio familiar e social (SILVA, 2016).

É o entendimento expressado por Aquino:

As medidas sócio-educativas constituem na resposta estatal, aplicada pela autoridade judiciária, ao adolescente que cometeu ato infracional. Embora possuam aspectos sancionatórios e coercitivos, não se trata de penas ou castigos, mas de oportunidades de inserção em processos educativos (não obstante, compulsórios) que, se bem sucedidos, resultarão na construção ou reconstrução de projetos de vida desatrelados da prática de atos infracionais e, simultaneamente, na inclusão social plena (AQUINO, 2012, p. 4 *apud* SILVA, 2016).

Ou ainda, nas palavras de Ramidorffi:

Toda e qualquer medida legal que se estabeleça aos jovens, consoante mesmo restou determinado normativamente tanto pela Constituição da República de 1988, quanto pela Lei Federal 8.069, de 13.07.1990 e, também, sobretudo, material e fundamentalmente, pela Doutrina da Proteção Integral, deve favorecer a maturidade pessoal (educação), a afetividade (valores humanos) e a própria humanidade (Direitos Humanos: respeito e solidariedade) dessas pessoas que se encontram na condição peculiar de pessoa em desenvolvimento de suas personalidades (RAMIDORFFI, 2010, p. 101 *apud* TOMAZINI, [s.d]).

Apesar destas considerações sobre os fatores primordiais das medidas socioeducativas, quais sejam, educativo e ressocializador, na prática estas não são totalmente efetivas, como será explanado a seguir.

4.3 A (in) eficácia da aplicação das medidas socioeducativas no Brasil

Como visto anteriormente, as medidas socioeducativas serão aplicadas aos adolescentes quando estes cometerem um ato infracional. Sua aplicação dependerá de certas

análises, tomando como base a proporcionalidade e adequação das referidas medidas aos casos concretos, já que sua finalidade principal é sobretudo a ressocialização.

Isso quer dizer que, uma vez aplicada, tem o condão de proporcionar ao adolescente à responsabilização adequada frente a situação ensejadora (ou seja, o ato infracional cometido), para que, assim, através do caráter pedagógico da norma o indivíduo possa ser reeducado e consiga ser reintegrado à sociedade e a família (BARROS, 2018).

Se aplicada da forma correta, as medidas socioeducativas, sejam elas em meio aberto (incisos I, II, III e IV, art. 112 do ECA) ou fechado (incisos V e VI, art. 112 do ECA) podem gerar efeitos positivos, em consonância com os objetivos da referida lei. Ou seja, irão consagrar seu pleno desenvolvimento, orientando-os quanto aos seus direitos e deveres diante da sociedade em que estão inseridos, devendo proporcionar-lhes mecanismos de estudos e meios de educação profissional, para que assim, passem a conviver e integrar novamente a sociedade, munidos do sentimento de pertencimento a ela (MATOS, 2011, p. 37 *apud* TOMAZINI, [s.d]).

Porém, o que se observa no cenário brasileiro é totalmente o oposto.

Importante mencionar que, a ineficácia das medidas socioeducativas não está relacionada com a falta de previsão legal, já que obviamente existe um aparato legal para tanto, mesmo com omissões e falhas. O que de fato ocorre é a aplicação falha ou mesmo insuficiente da lei, a qual revela-se através da falha que existe das medidas socioeducativas de não alcançar “(...) efetivamente o desenvolvimento do menor em situação de risco, no que tange à sócio-educação e a superação da prática infracional (BARROS, 2018).

Um claro exemplo disso pode ser pontificado aqui: os níveis de reincidência dos jovens infratores. Tais dados demonstram o caráter falho das medidas aplicadas a estes indivíduos, que acabam por não compreender totalmente o caráter ilícito das condutas praticadas, já que voltam a praticá-lo quando retornam para a sociedade. Vê-se que, nesses casos, a lei não passa de mera letra jurídica, sem efeito nenhum.

Antes de adentrar nesse mérito, uma ressalva é de grande valia, demonstrando, apesar das inconsistências da legislação, uma melhoria do cenário brasileiro. Esse adendo está relacionado com os índices de jovens internados nas unidades socioeducativas, o qual, conforme informações disponibilizadas pela DESP (2022), houve uma queda de 45,4% de internações (de 25.084 para 13.884), se comparado os anos de 2018 e 2021.

Entretanto, mesmo com essa peculiaridade, os índices de reincidência ainda se mostram muitos elevados, já que crianças e adolescentes não deveriam de forma alguma estar envolvidos com criminalidade.

De acordo com estudos elaborados pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais - TJMG - através da Vara Infracional da Infância e Juventude de Belo Horizonte, juntamente com a colaboração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC-MG - da totalidade de jovens que cumpriam as medidas socioeducativas, principalmente aquelas de semiliberdade e internação, revelam que 30,1% destes adolescentes, após retornarem para a sociedade, voltaram a cometer atos infracionais, ou crimes, já na fase adulta (TJMG JUS, 2018).

Dados esses alarmantes, pois só corrobora o fato de que o objetivo idealizado pelas diretrizes do ECA não possui efetividade alguma. E isso se deve a diversos fatores as quais a própria lei não se atentou em prever ou mesmo colacionar, a fim de implantar meios para driblá-los, como por exemplo a falta de incentivo financeiro do Estado, insuficiência ou mesmo inexistência de locais adequados para tratamento, dentre outros.

Sobre isso, comenta Gomide:

Uma breve consulta aos estatutos das instituições de proteção ao menor existentes em nosso país colocará o leitor diante de objetivos gerais bastante semelhantes. Todas elas apresentam como seus principais objetivos a reeducação e a reintegração do menor à sociedade e à família. Semelhantes também são as justificativas encontradas para o não cumprimento desses objetivos, a saber, a ausência de infraestrutura, o despreparo da equipe técnica e de apoio, a falta de verbas, o sistema capitalista atrasado, etc. (GOMIDE, 1998, p. 28 *apud* BARROS, 2018).

Para piorar todo esse cenário, uma das incidências pelas quais o ordenamento não previu foi a possibilidade de as crianças e adolescentes que cometerem os atos infracionais possuírem transtornos.

Isso além de trazer diversas consequências negativas para o próprio indivíduo, já que o mesmo não receberá o tratamento adequado, fará com que por muitas vezes desconhecendo sua condição ou mesmo por não ter sido diagnosticado logo de início pelas autoridades competentes, fará com que esse menor receba idêntica medida imposta a um infantojuvenil que não possui tal condição. Ou seja, acabará por receber uma “penalidade” idêntica à dos outros jovens que não possuem o transtorno.

E isso é mais comum do que se pensa!

Conforme dados publicados pelo jornal online Gazeta do Povo (2014), em estudo realizado em Curitiba pelo psiquiatra Gustavo Schier Dória para a sua tese de doutoramento pela UFPR, apontou que no Projeto Fênix (projeto este que objetivava reabilitar

jovens infratores de alto risco, na referida cidade, e realizado no Centro Especial de Socioeducação na penitenciária de Piraquara, entre os anos de 2005 a 2007), 81% dos jovens entrevistados possuíam um ou mais diagnóstico de transtornos psiquiátricos. Tais números assustam já que se comparar com a população de jovens que não estão em conflito com a lei, os dados apontam porcentagens muito abaixo, entre 10% a 15%.

Nesse sentido, é importante pensar em soluções adequadas para essas situações:

Os resultados obtidos indicam a necessidade de se pensar em mecanismos no interior do atendimento socioeducacional que permitam o diagnóstico e o tratamento apropriado desses adolescentes. "Não se pode resumir o problema a isso, pois a criminalidade envolve questões ambientais, sociais e familiares. Porém, a incidência de transtornos psiquiátricos não pode ser ignorada", diz. Para ele, a reabilitação passa por acompanhamento e reestruturação afetiva, comportamental e cognitiva. (MARCHIORI; POMPEO, 2014).

Diante do que foi exposto, uma vez que o principal propósito da lei é o caráter pedagógico e ressocializador, conforme os casos em análise da realidade vivida pelos jovens em conflito com a lei, é cristalino o caráter insuficiente da lei. Percebe-se, portanto, que as medidas socioeducativas impostas a eles ficam apenas no papel, sendo o Estado um dos grandes responsáveis por tal acontecimento.

4.4 Possíveis soluções

Após toda a análise proposta neste trabalho, qual seja, o estudo abrangendo crianças e adolescentes, bem como a possibilidade da prática de atos infracionais por estes indivíduos e a legislação aplicável a esses casos, inclusive realizando um paralelo com a incidência dos casos em que os infantojuvenis apresentem transtorno de conduta e traços de psicopatia, é de se ponderar e levantar possíveis soluções para o caso ora em comento.

Importante lembrar que tais soluções vem de encontro com a premissa máxima consagrada na Constituição Federal, estando esta prevista no artigo 227, de que não somente a família e a sociedade devem prezar pela criança e o adolescente, mas também e principalmente o Estado, em sua busca pela ressocialização e reabilitação destes indivíduos em conflito com a lei.

Nesse sentido, faz-se mister soluções tangíveis e adequadas para assim alcançar referido objetivo. Opta-se, portanto, em propostas diferenciadas capazes de exprimir e acautelar alguns dos sintomas emanados por crianças e adolescentes com transtorno de conduta ou com traços de psicopatia (VASCONCELLOS, 2014, p. 80 *apud* CARNEIRO, 2016, p. 43).

Ou seja, soluções precisas que não serviram apenas para acalantar as ânsias sociais diante de casos esdrúxulos, tornando a lei assim um arcabouço de previsões desnecessárias.

No caso da psicopatia, nos quadros considerados extremos em que o indivíduo acaba por cometer atos infracionais, o enfoque de sua punição deve se dar por uma perspectiva diferenciada. Isso porque, como visto anteriormente, tais sujeitos possuem uma desconexão com a parte sentimental, o que gera um distanciamento de outras pessoas e inclinação a agir contra eles, e por isso, as medidas de caráter preventivo e de contenção são vislumbradas como as mais adequadas (VASCONCELLOS, 2014, p. 80 *apud* CARNEIRO, 2016, p. 47).

As supracitadas medidas aplicadas conjuntamente com tentativas de ressocialização – já que há maiores chances de recuperar crianças e adolescentes com esse quadro como também por possuir a parte cognitiva, ou seja, a capacidade de entendimento do caráter ilícito dos atos praticados – o objetivo da norma estaria concretizado, pautando-se em uma maior humanização e consagração dos princípios da dignidade da pessoa humana, seja para que o mesmo possa vir a ser capaz de desenvolver sentimentos de afeto e empatia para com o próximo, seja para tratar os traumas que vivenciou em épocas de sua vida. Esse conjunto convergiria para um ponto em comum, qual seja, a tentativa de evitar novas práticas infracionais (CARNEIRO, 2016, p. 47-48).

Em contrapartida, havendo casos extremos, não seria adequada a aplicação dessas medidas em caráter inicial. O que deve ocorrer nesses casos em que o indivíduo não demonstrar resquícios nenhum de remorso pelo ato violento praticado, e ainda, ficar demonstrado “indícios concretos de que os atos violentos não cessarão, cabe a reflexão acerca da contenção se fazer por período indeterminado, respeitados os limites constitucionalmente previstos”, devendo sempre analisar a situação de periculosidade com cautela, opinião esta emanada por Carneiro (2016, p. 50), da qual compartilha-se.

Já com relação às crianças e adolescentes que possuem o transtorno de conduta, as medidas aplicáveis a eles (previstas pelo ECA, como de proteção ou de socio educação) são vislumbradas como adequadas normativamente. O que falta, observando os casos concretos, é uma aplicação mais efetiva, no sentido de proporcionar-lhes tratamento mais adequado em razão do transtorno que possuem. Isso porque, aplicar uma “sanção” idêntica para todos não surtirá efeitos, merecendo, portanto, procedimento diferenciado e específico.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto no presente artigo, assim como o levantamento de dados, as conclusões obtidas durante o decorrer do trabalho e até mesmo com relação a proposta de solução, é evidente que o assunto em tela, dada a sua magnitude no cenário brasileiro, merece um cuidado e atenção redobrada, não só por parte da família e da sociedade, mas principalmente do Estado, em consonância com a máxima estabelecida por lei – art. 227 da Constituição Federal.

Durante a análise da perspectiva da criança e do adolescente é de se relembrar que no decorrer das décadas muitas foram as lutas necessárias para que tais indivíduos pudessem ser de fato considerados sujeitos de direitos e deveres. Somente com a promulgação da Lei nº 8.069/90, denominada de Estatuto da Criança e do Adolescente é que o Estado passou a prever e consagrar disposições que serviriam para colaborar com o desenvolvimento e a proteção dos infantojuvenis.

Apesar da necessidade que esta lei possui na sociedade brasileira, e salienta-se, ser um marco importantíssimo para os referidos sujeitos e para a sociedade como um todo, a legislação ainda carece de melhorias, reformas e até inclusões para deixá-la adequada, para que assim possa alcançar sua finalidade.

Por padecer de certas omissões é que é possível compreender diversos entraves geradas pela própria lei, como no caso amplamente analisado neste trabalho. Nesse sentido, claramente não será tão fácil ou mesmo imediatamente possível de se resolver tais situações, porém a partir dos debates desencadeados é que será possível alcançar essa finalidade.

No caso em tela, uma vez que a legislação vigente (Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90) não dispõe sobre as situações em que as crianças e os adolescentes tendem a apresentar traços de psicopatia e acabam por cometer infrações, seria preciso alterar a referida lei, para que a mesma pudesse comportar tais situações. Ou seja, a modificação seria no sentido de prever tais situações consideradas excepcionais, incluindo as medidas que deveriam ser tomadas.

É de extrema importância a alteração, já que a partir disso o principal intuito do ECA (proteger e gerar mecanismo aptos para o desenvolvimento das crianças e adolescentes) coadunar-se-ia com os princípios basilares da Constituição Federal. Uma que seu intuito é proteger integralmente tais sujeitos, deve-se considerar a posição em que estas se encontram na

sociedade, qual seja, de fragilidade e em pleno desenvolvimento – principalmente o comportamental e psíquico.

Porém, no atual cenário em que o país vivencia, como a inexistência de previsão legal para casos específicos, a superlotação dos presídios, a ineficácia da aplicação dos preceitos da lei, a precariedade de locais de tratamento para as crianças e adolescentes, dentre outros mais, a explanação dos casos reais feita em tópicos anteriores deste artigo foi precisa em demonstrar que, mesmo existindo um intuito relevante da Carta Maior e do ECA, de forma conjunta, na realidade não é o que acontece. Isso porque o tratamento conferido àquelas crianças e adolescentes infratoras não são eficientes/eficazes, já que a medida imposta a eles são iguais para todos os demais sujeitos que não apresentam tal condição, o que não deve ocorrer dada as peculiaridades de seu comportamento.

Longe de tentar dar por satisfeito o pequeno debate e reflexões obtidas acerca do tema, já que esse assunto, por ser complexo, ainda não é explorado de forma adequada pelas autoridades competentes no que concerne à tentativa de elaborar propostas de melhoria, o presente artigo não encerra como um todo o debate aqui proporcionado. Muito pelo contrário, espera-se que os leitores absorvam o tema e fiquem instigados a buscar novos textos sobre o tema, podendo, portanto, aprofundar-se nos percalços dessas omissões legislativas, gerando reflexões necessárias.

Além disso, devem as autoridades não se limitarem somente aquilo que está previsto por lei. Ou seja, pode-se entender que essa negligência em abordar o tema só trouxe consequências negativas, devendo, a partir de agora, voltar sua atenção de forma mais precisa para os fatos que continuamente ocorrem com os infantojuvenis. Não abordar o assunto como forma de mascarar a realidade na ilusão de que assim resguardará esses indivíduos, na realidade, inversamente do planejado, o que ocorrerá é que a possibilidade que se tinha para desenvolver medidas adequadas de tratamento estarão rechaçadas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Larissa Ferreira. **A origem da psicopatia**: identificada em crianças e adolescentes. Monografia (Graduação em Direito e Relações Internacionais) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS). Goiânia. 2021. *PDF*

ARAUJO, Julio Cezar de. Beth Thomas e a ira de um anjo. **Mega Curioso**, 15 maio 2020. Disponível em: <https://www.megacurioso.com.br/misterios/114508-beth-thomas-e-a-ira-de-um-anjo.htm>. Acesso em: 27 fev. 2023.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIÁTRICA AMERICANA (2013). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROS, Eunice. A (in) eficácia das medidas socioeducativas do ECA. **Jusbrasil**, 2018. Disponível em: <https://niceborges.jusbrasil.com.br/artigos/592440039/a-in-eficacia-das-medidas-socio-educativas-do-eca>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BITENCOURT, Cezar R. **Tratado de direito penal: Parte geral - arts. 1º a 120 (vol. 1)**. Editora Saraiva, 2022. *E-book*. ISBN 978655597172. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978655597172/>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasil, DF, Presidência da República, [2021]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 02 mar 2023.

BRASIL. **Lei 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 12 mar. 2023.

CARNEIRO, Regina Lúcia Alves. **A ausência de previsão de medida de segurança no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e a Unidade Experimental de Saúde – UES: problemática e implicações no ordenamento jurídico**. Monografia (Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização) – Escola da Magistratura Do Estado do Paraná. Curitiba. 2016.

CARPEGEANI, Daniele Padilha. **Medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes psicopatas**. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade de Taubaté. São Paulo. 2022.

COMUNICAÇÃO DPES. Brasil registra queda no número de adolescentes e jovens internados nas unidades socioeducativas. **DPES Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo**, 5 jul. 2022. Disponível em: <https://www.defensoria.es.def.br/brasil-registra-queda-no-numero-de-adolescentes-e-jovens-internados-nas-unidades-socioeducativas/#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20adolescentes%20e,P%C3%BAblica%202022%2C%20divulgado%20esta%20semana>. Acesso em: 16 abr. 2023.

FILHO, Nelson Hauck; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; DIAS, Ana Cristina Garcia. Psicopatia: o construto e sua avaliação. **PEPSIC-Periódicos Eletrônicos em Psicologia**. Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 8, n. 3, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300006. Acesso em: 02 fev. 2023.

LUCIANO, Fabíola. Transtorno de Personalidade Antissocial. **Psicóloga Fabíola Luciano**, 13 set. 2017. Disponível em: <https://psicologafabiola.com.br/transtorno-de-personalidade-antissocial/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

MARCHIORI, Raphael; POMPEO, Carolina. 81% dos jovens detidos têm transtornos mentais. **Gazeta do Povo**, 14 out. 2014. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/81-dos-jovens-detidos-tem-transtornos-mentais-eexfv7391by29us28r2vyyvri/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MARINHO, Mariane Santana Guerra. **A punibilidade do adolescente psicopata no ordenamento jurídico brasileiro: estudo de caso “Champinha”**. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Católica do Salvador – UCSAL. Bahia. 2018. *PDF*

SILVA, Fernanda Paolla. Estatuto da Criança e do Adolescente: As medidas socioeducativas e o processo de reabilitação e inserção a sociedade. **JurisWay**, 13 out. 2016. Disponível em: https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=18059. Acesso em: 11 abr. 2023.

SIQUEIRA, Roberto. Transtorno de conduta pode determinar comportamento futuro do adulto. **Jornal Eletrônico do Complexo Acadêmico de Saúde**, 7 out. 2020. Disponível em: <https://jornal.fmrp.usp.br/transtorno-de-conduta-pode-determinar-comportamento-futuro-do-adulto/>. Acesso em: 06 mar 2023.

SOUSA, Alana. A Ira de um Anjo: Beth Thomas, a menina psicopata que assustou o mundo. **UOL**. Aventuras na História, 11 dez. 2019. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-ira-de-um-anjo-beth-thomas-menina-psicopata-que-assustou-o-mundo.phtml>. Acesso em: 26 fev. 2023.

TJMG e PUC Minas divulgam dados sobre reincidência juvenil. **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**, 10 dez. 2018. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/tjmg-e-puc-minas-divulgam-dados-sobre-reincidencia-juvenil.htm#.ZDy1MnbMK3A>. Acesso em: 16 abr. 2023.

TOMAZINI, Barbara. Crianças e adolescentes: o ato infracional e as medidas socioeducativas. **UOL**. Monografias Brasil Escola, [s.d]. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/crianCas-adolescentes-ato-infracional-as-medidas-socioeducativas.htm>. Acesso em: 16 abr. 2023.