



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Lilian Cibebe Maia de Sousa

Perturbação da Personalidade Anti-social e Imputabilidade

Abril, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lilian Cibebe Maia de Sousa
Perturbação da Personalidade Anti-social e Imputabilidade

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Psiquiatria

**Trabalho efectuado sob a Orientação de:
Prof. Rui Manuel Bento Almeida Coelho**

**Co-orientação de:
Dra. Susana Maria Pinto Almeida Leitão Cunha**

Revista: Acta Médica Portuguesa

Abril, 2010

FMUP

Nome: Lilian Cibebe Maia de Sousa

Endereço electrónico: limaia@med.up.pt

Título da Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio:

Perturbação da Personalidade Anti-social e Imputabilidade

Nome completo do Orientador:

Rui Manuel Bento de Almeida Coelho

Nome completo do Co-Orientador:

Susana Maria Pinto Almeida Leitão da Cunha

Ano de conclusão: 2010

Designação da área do projecto de opção:

Psiquiatria

É autorizada a reprodução integral desta ~~Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio~~ (*cortar o que não interessar*) apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 11/04/2010

Assinatura: Lilian Cibebe Maia de Sousa

Eu, Lilian Cibele Maia de Sousa, abaixo assinado, nº mecanográfico 030801118, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste projecto de opção.

Neste sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 11 / 04 / 2010

Assinatura: Lilian Cibele Maia de Sousa

Índice

Siglas	2
Resumo	3
Abstract	4
Introdução.....	6
Métodos.....	7
Epidemiologia.....	8
Co-morbilidades	8
PAS, Perturbação de Conduta e Psicopatia.....	9
Responsabilidade Penal.....	11
A PAS e a Imputabilidade.....	12
Orientação e Tratamento	15
Conclusão	17
Agradecimentos	18
Bibliografia.....	18
Quadros	21

Siglas

PAS – Perturbação da Personalidade Anti-social

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, 4ª Edição

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão

CP – Código Penal Português

PC – Perturbação da Conduta

Perturbação da Personalidade Anti-social e Imputabilidade

Antisocial Personality Disorder and Imputability

Lilian Sousa

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina

Resumo

A Perturbação da Personalidade Anti-social (PAS) é uma perturbação comportamental caracterizada por uma ausência de empatia, uma insensibilidade pelos sentimentos alheios e pelo desrespeito e violação dos direitos dos outros e das normas sociais. Tem uma prevalência de 3% em homens e 1% em mulheres, contudo é-lhe dada pouca relevância em Portugal. Esta psicopatologia tem uma importante associação com a criminalidade e tem, portanto, um forte impacto social. Dada a sua íntima relação com a criminalidade coloca-se a questão de se a PAS não levará os seus portadores a ter comportamentos disruptivos e criminosos, ponderando se estes não serão assim inimputáveis pelos seus actos. A psiquiatria forense vai ser aqui determinante pois vai ser responsável pelo diagnóstico destes indivíduos, no âmbito do direito penal, tendo um papel fundamental na responsabilização penal dos mesmos.

Na Legislação Portuguesa são consideradas situações em que um indivíduo pode ser considerado inimputável em razão de anomalia psíquica, contudo um portador de PAS é imputável pois é capaz de diferenciar o certo do errado e está portanto consciente da ilicitude dos seus actos no momento em que os pratica. Apesar de imputáveis estes indivíduos dificilmente podem ser considerados iguais aos outros criminosos; eles são incapazes de sentir culpa e de aprender com as punições, possuindo uma propensão

muito elevada para a reincidência. Assim, as suas características especiais devem ser levadas em conta na escolha de opções mais eficazes e efectivas para a sua orientação.

A PAS é difícil de tratar e há pouca evidência que justifique a intervenção indiscriminada, no entanto encontraram-se resultados positivos para alguns tipos de agressores e na redução da reincidência no crime. Os melhores resultados são encontrados em programas criminais com vertentes terapêuticas, mas mesmo nestas situações a eficácia encontrada não é elevada, e está dependente de factores como a gravidade da perturbação do indivíduo, sendo os psicopatas os que menos sucesso apresentam. É essencial avaliar bem os indivíduos para determinar as perspectivas de sucesso terapêutico e programar as melhores estratégias de intervenção a empregar.

Ainda não foi encontrado um método comprovadamente eficaz de tratar estes indivíduos, mas sabe-se que juntá-los aos outros criminosos é prejudicial quer para eles quer para a restante comunidade prisional e é, portanto, evidente a necessidade de readaptar o sistema criminal para a adopção de medidas e estratégias mais efectivas.

Palavras-Chave: Perturbação da personalidade anti-social, criminosos, psiquiatria forense, imputabilidade.

Abstract

The antisocial personality disorder (PAS) is a mental health disorder characterized by a lack of empathy, a callousness for others feelings and by the disrespect and violation of others rights and social norms. It has a prevalence of 3% in men and 1% in women; however it's given little relevance to this pathology in Portugal. This psychopathology has a strong association with criminality and so it has an important social impact.

Due to its intimate relation with criminality, it's legitimate to ask if the disruptive and criminal behaviour can be justified by PAS and wonder if the individuals can be charged for their acts. Forensic psychiatry will be determinative, so it will diagnose these individuals under the criminal law, having a primal place in their penal accountability. In Portuguese legislation there are exceptional situations in which people with mental disorder are not imputable, still a PAS individual is imputable since he is capable of distinguish right from wrong and so he has conscience of his acts wrongfulness in the moment he does them.

Although imputable, these individual can hardly be consider equals to other criminals; they are incapable of feeling guilt and to learn with punishment, and they are prone to recurrence. Like this, the knowledge of their special characteristic is need in order to choose the most efficient and effective measures.

PAS is difficult to treat and there is little evidence to justify the indiscriminate intervention, meanwhile there are positive results in some kind of aggressors and in reducing crime recurrence. The best results are found in criminal programmes with therapeutic strands, but even like this the efficiency is not great, and is dependent on factors like the kind of PAS and the gravity of behaviours, being the psychopaths the less successful cases.

It's essential to evaluate well the individuals so that we can determine prospects of therapeutic success and to programme the better intervention strategies.

There hasn't been found yet a demonstrably efficient way to treat PAS individuals, but it is known that putting them with general criminals is harmful for them and to the rest of the prison community. Therefore it's evident the need to readapt the criminal system in order to adopt more effective measures and strategies.

Key-words: Antisocial personality disorder, criminals, forensic psychiatry, accountability.

Introdução

A Perturbação da Personalidade Anti-social (PAS) é uma perturbação comportamental [1] caracterizada por uma ausência de empatia, uma insensibilidade pelos sentimentos alheios e pelo desrespeito e violação dos direitos dos outros e das normas sociais. [2] Esta perturbação está descrita nos dois sistemas de classificação *major*, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, 4ª Edição (DSM-IV) e a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), no entanto o seu diagnóstico é, ainda, um desafio para os peritos. Os critérios diagnósticos do DSM-IV para a PAS estão assentes no Quadro I e diferem dos do CID-10, que inclui esta perturbação na Perturbação Dissocial da Personalidade (Quadro II) (3,4). Tal pode acrescentar alguma ambiguidade a um diagnóstico já de si complicado pelas características dos seus portadores.

Quadro I e Quadro II

A PAS constitui uma psicopatologia importante, com uma importante associação com a criminalidade e, como tal, merece uma especial atenção tanto pelas consequências que acarreta para os seus portadores, como pelo custo e impacto social. A PAS afecta não só o seu portador, mas também aqueles que estão à sua volta e que sofrem com os seus comportamentos. [5]

Constatada a íntima relação entre a PAS e a criminalidade é plausível questionar se esta não será uma psicopatologia que favorece os seus portadores a ter comportamentos

disruptivos e criminais e se será, portanto, correcto responsabilizá-los totalmente pelos seus actos.

O objectivo desta revisão é estabelecer até que ponto os indivíduos com PAS podem ser imputáveis pelos seus crimes de acordo com a legislação portuguesa, e qual o melhor modo de actuar nestas situações clínicas, abordando as dificuldades diagnósticas e terapêuticas encontradas.

Métodos

A pesquisa bibliográfica foi efectuada a 1/12/2009, tendo-se utilizados dois motores de busca: *Medline* e *Scielo*. Na base *Medline* utilizaram-se os termos *MeSH Antisocial Personality Disorder*, com delimitações para publicação nos últimos 10 anos, e para os idiomas inglês, espanhol e português. Foram obtidos 2 629 artigos, destes 2 436 foram excluídos pela leitura do título, 159 excluídos pela leitura do *abstract*, e 25 excluídos após a leitura integral do artigo.

Na base *Scielo* efectuaram-se duas pesquisas, a primeira com os termos *Personalidade Antisocial* e a segunda com o termo *imputabilidade*. No primeiro caso obtiveram-se 15 artigos, dos quais oito foram excluídos pelo título, quatro foram excluídos pela leitura do *abstract* e dois após a leitura integral. Foram incluídos à bibliografia quatro artigos constantes das referências dos artigos integralmente lidos.

Foram adicionalmente utilizados dois livros de texto, o DSM-IV, o Código Penal Português (CP) e dois artigos disponibilizados em *sites da web*, considerados relevantes: “A resposta do estado aos crimes cometidos por psicopatas” (em www.ambito-juridico.com.br) e “Psiquiatria e psicologia forense: suas implicações na lei” (em www.psicologia.com.pt).

Epidemiologia

De acordo com o DSM-IV a PAS tem uma prevalência de 3% em homens e 1% em mulheres, na população geral. Estes valores colocam-na aparentemente no mesmo patamar de doenças como a esquizofrenia e a doença bipolar, às quais habitualmente é dada muito mais relevância do que à PAS. [5]

Alguns factores como os métodos diagnósticos e o país estudado podem fazer variar a prevalência da PAS. Dois estudos Norte-Americanos indicaram uma prevalência de 4,5% em homens e 0,8% em mulheres e de 6,8% em homens e 0,8% em mulheres. Por outro lado dois estudos europeus encontraram uma prevalência de 1,3% em homens e 0% em mulheres e de 1% em homens e 0,2% em mulheres. [5] Nos estabelecimentos prisionais a prevalência varia de 50 a 80%, o que apoia a associação entre PAS e criminalidade. [6]

Co-morbilidades

A PAS tem uma alta co-morbilidade com outras perturbações mentais. Quando comparados à população geral os indivíduos com PAS apresentam uma maior prevalência de perturbações do eixo I, como perturbações da ansiedade, episódios depressivos e dependência de drogas e álcool. [7]

Estas co-morbilidades são importantes, especialmente por dois aspectos: por um lado, a presença de PAS tem um efeito negativo na resposta aos tratamentos, tornando as abordagens mais complicadas e menos eficazes, [5] é então importante ter em perspectiva esta possibilidade, de modo a poder actuar em conformidade e procurar formas de tratamento mais direccionadas a essas situações, [8,9] por outro lado, a co-morbilidade com perturbações como o abuso de álcool e drogas parece aumentar a

gravidade da PAS, tornando os seus portadores mais agressivos e mais propensos a comportamentos problemáticos e à criminalidade. [8,9]

PAS, Perturbação de Conduta e Psicopatia

Os portadores de PAS são tipicamente manipuladores, tendo capacidade de controlar, dissimular e orientar as suas respostas de forma a manipular as conclusões do perito. [1]

De acordo com o DSM-IV o diagnóstico de PAS implica que os problemas de conduta tenham sido evidentes antes dos 15 anos, evidenciando uma forte associação entre esta perturbação e os comportamentos problemáticos precoces. O diagnóstico requer, portanto, uma minuciosa avaliação e investigação da vida do indivíduo, da existência, ou não, de comportamentos problemáticos ao longo da sua vida. [1]

Uma perturbação da personalidade é uma característica fundamentalmente dos adultos, pois só nestes consideramos que a personalidade já está formada. Assim, quando falamos dos comportamentos disruptivos precoces que antecedem a PAS, falamos de um outro tipo de perturbações: perturbação de conduta (PC). Ou seja, enquanto a PAS aplica-se a indivíduos a partir dos 18 anos, a PC é utilizada para crianças e adolescentes. [10,11]

Os portadores de PC apresentam comportamentos problemáticos persistentes, violando os direitos alheios ou regras sociais apropriadas à idade, sem qualquer constrangimento ou perturbação moral. Estes comportamentos tendem a repetir-se, com aparente falta de capacidade, por parte dos indivíduos, de aprender com as punições. [10,11]

A PC pode ter início na infância, antes dos 10 anos, ou na adolescência, quando os critérios não se manifestam antes dos 10 anos. Quando a PC se inicia na infância há uma maior propensão para o desenvolvimento da PAS do que quando se inicia na adolescência. O diagnóstico da PC implica a presença de três ou mais dos seguintes

critérios, nos últimos 12 meses, com pelo menos um critério presente nos últimos 6 meses: [3]

(1) frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros; (2) frequentemente inicia lutas corporais; (3) utilizou uma arma capaz de causar sério dano físico a outros (por exemplo, bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca, arma de fogo); (4) foi fisicamente cruel com pessoas; (5) foi fisicamente cruel com animais; (6) roubou em confronto com a vítima (por exemplo, bater carteira, arrancar bolsa, extorsão, assalto à mão armada); (7) forçou alguém a ter actividade sexual; (8) envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndio com a intenção de causar sérios danos; (9) destruiu deliberadamente a propriedade alheia (diferente de provocação de incêndio); (10) arrombou residência, prédio ou automóvel alheios; (11) mente com frequência para obter bens ou favores ou para evitar obrigações legais (isto é, ludibria outras pessoas); (12) roubou objectos de valor sem confronto com a vítima (por exemplo, furto em lojas, mas sem arrombar e invadir; falsificação); (13) frequentemente permanece na rua à noite, apesar das proibições dos pais, iniciando tal antes dos 13 anos de idade; (14) fugiu de casa à noite, pelo menos duas vezes, enquanto vivia na casa dos pais ou lar adoptivo (ou uma vez, sem retornar por um extenso período); (15) frequentemente falta à escola, iniciando tal comportamento antes dos 13 anos de idade.

É importante perceber que PC não é o mesmo que PAS; muitas são as crianças e jovens que apenas manifestam comportamentos disruptivos durante um período transitório. Assim, os comportamentos anti-sociais podem aparecer de forma transitória, ou persistir ao longo da vida, podendo evoluir para PAS. [10]

Estabelecidas as diferenças entre PAS e PC há ainda um terceiro diagnóstico a esclarecer, o de Psicopatia. A psicopatia não é reconhecida individualmente quer no DSM-IV quer no CID-10, está neste último englobada com a PAS no diagnóstico de

Perturbação da Personalidade Dissocial, sendo que os dois termos são muitas vezes usados como sinónimos. No entanto, entre eles há diferenças importantes.

A psicopatia é a “condição mais grave de desarmonia na formação da personalidade”, [11] é mais grave que a PAS e mais propensa a actos criminosos, envolvendo uma carência de inteligência emocional e consciência, e uma incapacidade de ligação emocional aos outros. Os psicopatas são arrogantes, presunçosos, com um nível preservado de inteligência, adoptando comportamentos deliberados para atingir os seus fins, sem se importarem com os custos para os outros. [11,12,13] Não possuem arrependimento ou remorso, tornando-se assim predadores que “vêm os outros como presas emocionais, físicas ou económicas”. [11]

Em última instância, apesar das suas características, os psicopatas podem ser indivíduos bem adaptados; por um lado, por serem muitas vezes capazes de se ocultar e, por outro lado, as suas metas podem coincidir com as metas do grupo. Nem todos os psicopatas são criminosos. [11,13]

Se, por um lado é verdade que virtualmente todos os portadores de psicopatia têm PAS, é, também, verdade que nem todos os portadores de PAS são psicopatas. [11,12] Estudos indicam que a prevalência de PAS nas prisões é cerca de 50%, enquanto que a psicopatia está presente em apenas 15% destes indivíduos. [6]

Responsabilidade Penal

Todo o homem de livre vontade é, à partida, responsável pelos seus actos. No entanto, há circunstâncias em que a capacidade de uma pessoa avaliar e compreender a ilicitude dos seus comportamentos pode ser posta em causa. É, aqui, que tem lugar a Psiquiatria Forense, que vai determinar a imputabilidade ou inimputabilidade do indivíduo no âmbito do Direito Penal. A imputabilidade diz, então, respeito à atribuição de culpa

pelos comportamentos do indivíduo, à sua responsabilidade penal pelos mesmos, enquanto que a inimputabilidade refere-se à ausência desta. [14,15] Na Legislação Portuguesa as condições para um indivíduo ser declarado inimputável por anomalia psíquica estão assentes no artigo 20º do CP:

“ – É inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação.

– Pode ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não accidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída.

– A comprovada incapacidade do agente para ser influenciado pelas penas pode constituir índice da situação prevista no número anterior.

– A imputabilidade não é excluída quando a anomalia psíquica tiver sido provocada pelo agente com intenção de praticar o facto.” [16]

Assim, quando um indivíduo comete um acto ilícito é responsabilizado por ele perante a justiça e será punido, contudo os doentes mentais não serão julgados da mesma maneira se um perito determinar que no momento em que praticou o acto o indivíduo não estava consciente da sua ilicitude.

A PAS e a Imputabilidade

A questão colocada é a valorização jurídico-penal de um diagnóstico de PAS. Na interface entre a PAS e o Sistema Judicial temos a Psiquiatria Forense, sendo que em caso de dúvidas são consultados peritos para avaliar as possíveis perturbações da personalidade e deduzir sobre a imputabilidade ou inimputabilidade destes indivíduos.

De acordo com a Legislação Portuguesa um indivíduo com PAS é imputável, já que é capaz de diferenciar o certo do errado e portanto está consciente da ilicitude do acto no momento em que o pratica. Assim, em Portugal, um portador de PAS poderá sofrer penalizações idênticas aos outros criminosos. É, contudo, necessário ter em conta que as penas judiciais têm por base a punição do culpado e a sua reeducação, de modo a posteriormente este estar apto a reinserção na sociedade. Os indivíduos com PAS possuem características que os impedem de ser integrados na tríade punição/reeducação/reinserção. Eles são incapazes de sentir culpa e de aprender com as punições, não têm medo das consequências dos seus actos. [17] Outro factor a ter em conta é a perigosidade do indivíduo, ou seja, a sua propensão para praticar actos de violência e reincidir no crime. [14] Estes indivíduos têm uma propensão muito elevada para a reincidência. Por estes motivos esta tríade não pode ser adequadamente aplicada nestes casos.

Quando um perito diagnostica um caso de PAS deve, também, fazer um juízo futuro, uma previsão do risco de reincidência, deve atestar a perigosidade do indivíduo. Esta avaliação é difícil e deve ser muito cuidada, tendo sempre em conta que a afirmação de que o indivíduo não é perigoso não significa que um dia mais tarde, em determinadas circunstâncias, ele não possa vir a ser. [14] Põe-se, então, a questão de como orientar estes indivíduos de uma maneira eficaz. Eles são imputáveis, têm consciência dos crimes que cometem e da ilegalidade dos mesmos e, como tal, devem ser punidos. Assim, o que está em causa é o tipo de punição que deveria constituir-se como eficaz e efectiva.

Pela elevada probabilidade de reincidência o diagnóstico de PAS conduz, muitas vezes, a um aumento da pena. De acordo com o artigo 83º do CP, “é punido com uma pena relativamente indeterminada, sempre que a avaliação conjunta dos factos praticados e da

personalidade do agente revelar uma acentuada inclinação para o crime, que no momento da condenação ainda persista.” [16] Porém, estes indivíduos acabam por ser colocados com os presos comuns e esta medida não é a mais eficaz. Os portadores de PAS possuem, muitas vezes, uma inteligência acima da média que, em conjunto com a sua capacidade em influenciar e manipular os outros, os transforma em líderes natos. Eles tornam-se, então, líderes nas prisões, levando muitas vezes os outros presos a agravar as suas atitudes e comportamentos, tornando-os mais cruéis, numa verdadeira “escola do crime”. [17] Por outro lado, o nível de perturbação destes indivíduos tende a agravar-se com o envolvimento em comportamentos violentos durante a pena. [18]

Torna-se, então, patente a necessidade de readaptar o sistema criminal numa tentativa de criar uma recomendação mais ou menos padronizada para a orientação destes indivíduos. Algumas soluções foram já propostas. Alguns defendem que eles deveriam ser declarados inimputáveis e colocados em Instituições Psiquiátricas para ser tratados. Esta medida é, contudo, controversa e já demonstrou, mais uma vez, dificuldades tais como ter outros doentes mentais a ser liderados por portadores de PAS. [14] Outra das medidas pensadas foi a criação de instalações destinadas só a estes indivíduos, numa tentativa de separá-los dos presos comuns e evitar o seu controle sobre estes. [17,19] Aí, eles deveriam contar com uma equipa médica e psicológica de acompanhamento permanente. Na impraticabilidade desta medida, outro modo de os separar dos presos comuns seria colocá-los, por exemplo, em celas distantes e escalonar horários de modo a evitar encontros. [17] Essencial para o funcionamento destas alternativas é a orientação para o indivíduo permanecer sob custódia até avaliação positiva por parte do perito. É vital ter atenção a esta avaliação pois estes indivíduos são mais que capazes de ludibriar os peritos, fazendo-os atestar uma melhora inexistente. [17,18] A ideia seria, então, colocá-los em estabelecimentos específicos para eles, tratá-los da melhor forma

possível, tendo em conta a dificuldade destes tratamentos e, mais tarde, quando se julgar apropriado, tentar reintegrá-los na sociedade.

Forma-se, então, uma nova tríade para estes indivíduos que passa por Punir/Tratar/Controlar. O ponto Controlar adopta, também aqui, uma nova dimensão. Tendo em conta a alta reincidência da criminalidade, após o indivíduo ter sido declarado apto à reinserção social, deve ainda ser monitorizado, com uma monitorização permanente, com, por exemplo, uma pulseira electrónica, de modo a que o indivíduo possa ser sempre encontrado. É muito importante evitar a falha deste processo devido a um controlo débil e é, portanto, necessário um programa de prevenção de recaídas que inclua perícias periódicas para avaliação da evolução e risco. [17,18]

Orientação e Tratamento

Quando se fala em tratamento de PAS o único consenso é a sua dificuldade. Muitos partem da premissa que estes indivíduos não podem ser reabilitados e esta realidade deve ser levada em conta uma vez que o investimento no tratamento deve basear-se numa rigorosa análise dos benefícios, custos e prioridades. [18,20]

É uma psicopatologia difícil de tratar e há pouca evidência que justifique a intervenção indiscriminada, no entanto, encontraram-se resultados positivos para alguns tipos de agressores e na redução da reincidência no crime. [5,20]

O tratamento requer o diagnóstico prévio, o que geralmente só ocorre após o indivíduo ter cometido actos criminosos, que podem abranger: assalto, roubo, violação ou homicídio. [21] O grupo de indivíduos portadores de PAS não é, portanto, homogéneo, e dentro dele encontram-se diferentes manifestações da patologia e comportamentos de distintos níveis de gravidade. Assim, os indivíduos com PAS não são iguais entre si e não devem ser encarados como tal. É muito importante avaliar as características de cada

um individualmente pois a correcta identificação de, por exemplo, agressores conjugais, agressores sexuais, *serial killers*, psicopatas e co-morbilidades pode ser fundamental para avaliar as perspectivas de sucesso terapêutico e definir as melhores estratégias de intervenção a utilizar. Os diferentes indivíduos têm diferentes perspectivas de sucesso, sendo os psicopatas os que apresentam piores resultados. Quanto mais grave a psicopatia, maior o abandono, maior a reincidência e menor a motivação e o esforço empregado no tratamento. [6,18,20]

Entre as opções terapêuticas existentes encontram-se o tratamento farmacológico e a psicoterapia.

O tratamento farmacológico é utilizado numa tentativa de reduzir sintomas incapacitantes como ansiedade, raiva, depressão, hostilidade e agressividade. É necessária muita prudência devido à incidência aumentada de abuso de substâncias neste grupo. Neste tratamento são utilizados fármacos como o lítio, anticonvulsivantes, antidepressores, neurolépticos, psicoestimulantes e benzodiazepinas, contudo, os estudos realizados evidenciam um baixo e pouco significativo sucesso no controlo sintomático destes sujeitos. [2,22]

A psicoterapia pode ser individual ou de grupo. A psicoterapia de grupo, considerada eficiente para algumas psicopatologias, é ineficaz nos portadores de PAS, e podem afectar negativamente o funcionamento e dinâmica do grupo. [2,6,19] Por seu lado, a psicoterapia individual, associada geralmente a tratamentos de sucesso em síndromes anti-sociais e que seria teoricamente útil na PAS, encontra dificuldades difíceis de ultrapassar tais como a falta de motivação e vontade de mudar por parte dos doentes, não tendo, assim, o sucesso terapêutico esperado. [2,19]

Como já abordado os métodos correctivos tradicionais de privação da liberdade são também ineficazes nestes indivíduos, e o único procedimento que parece ter encontrado

algum sucesso na redução da reincidência são programas criminais com diferentes vertentes terapêuticas. O sucesso está aparentemente relacionado com o sistema hierárquico utilizado, a consistência e a intolerância pela quebra de regras. [2,5,19] Estes tratamentos que ocasionalmente resultam são programas psicoterapêuticos e comportamentais em instalações altamente especializadas, onde são controlados todos os aspectos da vida dos indivíduos. São, habitualmente, caros e prolongados, sendo muitas vezes posta em causa a relação custo-benefício já que, mesmo neste tratamento, a eficácia encontrada não é elevada. [12]

Como se pode verificar mesmo os métodos mais eficazes de tratamento continuam a ser ineficientes no controlo destes indivíduos e ainda não foi encontrado um método comprovadamente eficaz de os tratar. Assim há quem defenda que a melhor solução para esta problemática esteja na prevenção. Como referido, os portadores de PAS padecem inicialmente de uma PC e, nesta fase, o sucesso terapêutico será maior pois os indivíduos são mais novos e, portanto, melhores candidatos, pois estão numa fase precoce da patologia. Estas estratégias têm impacto na evolução da PC e, por consequência, no desenvolvimento da PAS [21] e constituirão à partida uma forma de intervenção eficiente se se conseguirem ultrapassar as dificuldades inerentes como a identificação precoce destas crianças/adolescentes.

Conclusão

A PAS é uma psicopatologia à qual é, ainda, dada pouca relevância em Portugal. Os seus portadores têm perfeita consciência da ilicitude dos seus actos e, mesmo assim, optam por cometer os crimes e, como tal, são imputáveis.

É cada vez mais perceptível a necessidade de uma política judicial para estes indivíduos, que, embora sejam imputáveis pelos seus crimes, não podem ser considerados iguais

aos criminosos comuns. São notórias as dificuldades e a complexidade das intervenções, contudo é um problema que merece especial atenção, pois afecta não só o indivíduo mas também a sociedade, e a solução para este problema poderá estar na detecção em fases muito precoces de PC e de comportamentos anti-sociais de modo a tentar prevenir o desenvolvimento da PAS, antes da personalidade do indivíduo estar totalmente determinada.

Agradecimentos

Gostaria de registar o meu profundo apreço a todos que, de diferentes formas, me auxiliaram no desenvolvimento deste trabalho. Em particular gostaria de agradecer ao Professor Doutor Rui Coelho e à Doutora Susana Cunha pela orientação e apoio.

Bibliografia

- [1] MORANA HCP, STONE MH, ABDALLA-FILHO E: Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28:74-9.
- [2] SADOCK BJ, SADOCK VA: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 10th Edition. Philadelphia: *Lippincott Williams & Wilkins* 2007;798-99.
- [3] APA: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ªEdição, Text Revision. Climepsi Editores 2000.
- [4] OMS: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde. Edusp 2000.
- [5] DUGGAN C: Why are programmes for offenders with personality disorder not informed by the relevant scientific findings? *Phil Trans R Soc B* 2008; 363:2599-612.
- [6] OGLOFF JR: Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. *Aust N Z J Psychiatry* 2006; 40:519-28.

- [7] ULLRICH S, COID J: Antisocial personality disorder: com-morbid axis I mental disorders and health service use among a national household population. *Personality and Mental Health* 2009; 3:151-64.
- [8] MOELLER FG, DOUGHERTY DM: Antisocial personality disorder, alcohol, and aggression. *Alcohol Res Health* 2001; 25:5-11.
- [9] FRIDELL M, HESSE M, JAEGER MM, KUHLHORN E: Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behaviour in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drugs: relation to type of substance and type of crime. *Addict Behav* 2008;33:799-811.
- [10] BRODIN IAS, OFFORD DR: Transtorno da conduta e comportamento anti-social. *Rev Bras Psiquiatr* 2000;22:12-5.
- [11] TRINDADE J: Manual de psicologia jurídica para operadores do direito, 3ª Edição. Porto Alegre: *Editora Livraria do Advogado* 2008; 213-27.
- [12] REID WH: Antisocial personality, psychopathy, and forensic psychiatry. *J Psychiatr Pract* 2001;7:55-8.
- [13] HARE RD: Psychopathy and antisocial personality disorder: a case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times* 1996; 13
- [14] CAROLO RMR: Psiquiatria e psicologia forense: suas implicações na lei. (disponível em www.psicologia.com.pt)
- [15] PALLARO HÁ, GOZÁLEZ-TRIJUEQUE D: Informe forense: imputabilidade y transtorno antisocial de la personalidad. *Cuad Med Forense* 2009;15:55-66.
- [16] Código Penal Português (disponível em www.legix.pt)
- [17] BANHA NCS: A resposta do estado aos crimes cometidos por psicopatas. (disponível em www.ambito-juridico.com.br)

- [18] GONÇALVES RA: Promover a mudança em personalidades anti-sociais: Punir, tratar e controlar. *Análise Psicológica* 2007;4:571-83.
- [19] REID WH, GACONO C: Treatment of antisocial personality, psychopathy, and other characterologic antisocial syndromes. *Behav Sci Law* 2000;18:647-62.
- [20] REID WH, THORNE SA, STEPHEN E: Treating antisocial syndromes. *J Psychiatr Pract* 2006;12:320-3.
- [21] GATZKE LM, RAINE A: Treatment and prevention implications of antisocial personality disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2000; 2:51-5.
- [22] LEE JH: The treatment of psychopathic and antisocial personality disorders: a review. Clinical Decision Making Support Unit. Broadmoor Hospital 1999.

Quadros

Quadro I – Critérios de Diagnóstico de PAS – DSM-IV (F60.2 - 301.7)

- A. Um padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que ocorre desde os 15 anos, como indicado por pelo menos três dos seguintes critérios:
- 1) Fracasso em conformar-se às normas sociais com relação a comportamentos legais, indicado pela execução repetida de actos que constituem motivo de detenção
 - 2) Propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer
 - 3) Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro
 - 4) Irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas
 - 5) Desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia
 - 6) Irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou honrar obrigações financeiras
 - 7) Ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado outra pessoa
- B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.
- C. Existem evidências de Perturbação da Conduta com início antes dos 15 anos de idade.
- D. A ocorrência do comportamento anti-social não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco.

Adaptado de *Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, 4ª Edição, Text Revision.*

APA 2000. [3]

Quadro II – Diagnóstico de Perturbação Dissocial da Personalidade – CID-10 (F60.2)

Perturbação de personalidade caracterizada 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.

Perturbação da Personalidade: amoral; anti-social; associal; psicopática; sociopática.

Exclui Perturbação da Conduta (F91.8) e personalidade do tipo instabilidade emocional (F60.3)

Adaptado de *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde*. OMS

2000. [4]