

PERICULOSIDADE: EVOLUÇÃO E APLICAÇÃO DO CONCEITO DANGEROUNESS: HISTORIC EVOLUTION AND PRACTICE OF THE CONCEPT

Kátia Mecler¹

Hum. 2010; 20(1): 70-82
Kátia Mecler. Periculosidade: Evolução e aplicação do conceito. Rev Bras Crescimento Desenvol

Resumo:

O conceito de periculosidade nasceu no final do século XIX dentro da Escola Positiva do Direito Penal, tendo-se constituído o conceito-chave do Direito Penal moderno. O Direito Clássico detinha-se na gravidade do delito e na correspondente punição. Já a Escola Positiva do Direito Penal considerou o delito um indicador, um sintoma de personalidades anormais. Propunha-se, assim, o seu tratamento, com a subseqüente prevenção de novos delitos. O Direito Clássico portanto, ocupava-se do Crime, e o Positivo, do Criminoso. A relevância dada pelo Direito Penal moderno ao tipo "delito, tratamento e prevenção", bem como à identidade entre crime e patologia, trouxe em si a necessidade premente da figura do psiquiatra. Desde então, a tentativa de elaborar critérios objetivos para afeição da periculosidade de sujeitos infratores tem sido uma das tarefas principais da Psiquiatria Forense. O presente trabalho pretende demonstrar a maneira particular em que a evolução histórica do conceito de periculosidade afeta ainda hoje a teoria e a prática da Psiquiatria Forense.

Palavras-chave: periculosidade; risco de violência, doença mental infrator; ética; história da Psiquiatria Forense.

Abstract:

The concept of dangerousness was created by the Positive School of Penal Law in the second half of the XIXth century. Since then, it has become one of the key concepts of the modern Penal Law. The Classical Penal Law School was oriented toward the severity of the delictuous act and its correspondent sentence. The Positive Criminal Law School took the delict as an indicator, a symptom of an abnormal personality. Although mainly dedicated for justifying discrimination and seclusion, its scientific orientation paved the way for etiologic thought that nowadays can be restored as a matter of rehabilitation for society - what was not a clear orientation by that days. Even then, however, the preventive mentality was already part of that approach, pointing out to the psychosocial factors as well as neurologic and genetic factors, which was not, however put into practice. It can be said that Classical Law used to deal with Crimes, while the Positive Law, with Criminals. This article presents the particular ways in which the historical evolution of the concept of dangerousness has affected the theory and the practice of Forensic Psychiatry until our days.

Key words: dangerousness; violence risk; mentally disorder offender; ethics; history of forensic psychiatry.

1 Doutora em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Coordenadora do setor de pericia do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, Rio de Janeiro e Perita do Instituto Médico Legal Afônio Peixoto - Rio de Janeiro. Correspondência para: katia@mecler.com.br

INTRODUÇÃO:

O conceito de perculsiões criminais nasceu no final do século XIX dentro da Escola Positiva do Direito Penal, tendo se tornado o conceito chave do Direito Penal Moderno. Ao contrário do Direito Clássico, que detinha-se na gravidade do delito e na correspondente punição, o Direito Positivo considera o delito como um sintoma de perculsiões, como “índice revelador da personalidade criminal”. O delinquentes, por sua vez, é visto como pertencente a uma classe especial, caracterizada como portador de um conjunto de anomalias des somato-psíquicas.¹

Para os adeptos da Escola Positiva, o indivíduo não seria um ser racional agindo livremente. Importava à Ciência descobrir as causas que conduzem ao crime. O crime deixava de ser uma questão de moralidade para ser uma questão médica, psicológica e sociológica. Conforme discute Cartier, os positivistas alegavam que assim como a medicina científica passou, a partir do século XIX, a ter como objeto os doentes e a classificar as doenças segundo suas causas, também o Direito deveria ter como objeto os criminosos e, não, seus crimes, classificando as formas de criminalidades segundo suas causas. Os juizes ao julgarem os criminosos deveriam se orientar para uma avaliação participativa das perculsiões, compreendida como uma espécie de índice de criminalidade virtual, ou índice pessoal de expectativa de realização de novos crimes.

Portanto, a pena deveria ser ajustada à natureza do criminoso e aplicada de acordo com o princípio de defesa social, cabendo à sociedade a proteção do indivíduo perigoso, através da medida de segurança, que deveria ser aplicada até que houvesse a cessação de tal estado.

Deve-se a Garófalo, em 1878, a primeira tentativa de sistematização jurídica da concepção perculsiões. Este autor argumentava que

se as sanções têm de constituir um meio de prevenção, deveriam ser aplicadas não apenas à gravidade do delito ou ao dever violado, mas sim à “temibilidade” do agente. Definindo “temibilidade” como “a periculosidade constante e ativa do delinquentes e a quantidade de mal previsto que se deve temer por parte do mesmo”.² Este foi o conceito-chave, para fins de nair, dos positivistas, sendo o antecessor da contemporânea Teoria da Perculsiões.

Em 1880 foi fundada a União Inter-nacional de Direito Penal (UIDP), que se tornou o mais ativo proponente da ideia de defesa social como fundamento da pena. Durante os congressos da UIPD, foram debatidas amplamente a definição legal do conceito de perculsiões e a elaboração dos critérios de aferição do estado perigoso. Quanto a este último, deveria atender a duas exigências fundamentais: a identificação de índices precisos, em oposição ao princípio de certeza do direito, e a individualização da avaliação, de acordo com a natureza do conceito de perculsiões. Foi dedicada um grande espaço, também, à distinção entre pena e a medida de segurança.³

Em 1913, no Congresso Internacional da UIPD em Copenhagen, acordou-se sobre a definição de certas categorias de indivíduos perigosos, indicados as seguintes:

- 1º) os reincidentes; 2º) os alcoólicos e deficientes de duplamente espécies; 3º) os mendigos e vagabundos.”

Em 1920, À sua estabelecem os seguintes fatores para a determinação da perculsiões: “a personalidade do homem, sob seu triplice aspecto: antropológico, psíquico e moral;

- a vida anterior ao delito;
- a conduta do agente após o delito;
- a duração dos motivos;
- o delito cometido.”

Conclui, estabelecem uma analogia entre a aplicação da doutrina do estado perigoso e a Medicina Preventiva. Segundo ele, a verdadeira defesa social consistiria na tomada de

medidas asseguradoras e tutelas antes da aplicação da reação anti-social.^{4,2}
 O autor classificou os índices de periculosidade da seguinte forma:

(a) médico-psicológicos:

“aduelas que surgem da existência de estados de alienação mental de semi-alienação ou de simples desequilíbrios psíquicos vincuados ou não a perturbações somáticas, que em determinada ou indeterminada circunstância, permitem prognosticar uma reação anti-social em um dado sujeito.”

(b) sociais:

“estão condicionados por fatores ambientais.”
 Neste caso, a periculosidade não está dentro do sujeito, e sim, fora, no ambiente que o nutre, o estimula, o excita”. Suprimindo “este estímulo, esse ambiente, esta excitação”, a periculosidade desaparece. Das causas sociais, as mais importantes, para o autor, seriam as econômicas.

(c) legais:

Referem-se aos antecedentes criminais e ao delito.
 Lombet considerava os índices legais como os de menor importância. Para ele, tais índices, na maioria dos casos, não faziam outras coisas senão trazer elementos complementares aos demais, e, fedüentemente, se encontram subordinados aos índices médico-psicológicos e sociais.
 O desenvolvimento de instrumentos de avaliação padronizados nos últimos 20 anos tornou-se prioritária nos esforços para melhorar a validade e a fidedignidade das previsões durante ao risco de violência. A expectativa de uma forma geral no âmbito psiquiátrico pericual é de que estes instrumentos possam gerar dados confiáveis sobre a possibilidade de pacientes cometerem atos violentos sob certas circunstâncias.

Alguns destes instrumentos serão brevemente descritos a seguir:

Psychopathy Checklist - Revised (PCL-R)⁴
 O PCL-R baseia-se no conceito clássico de psicopatia. O PCL-R contém 20 itens escotados de forma a avaliar comportamentos e traços emocionais característicos da personalidade psicopática.

Barrat Impulsiveness Scale (BIS-11)⁵

O BIS-11 foi desenvolvido para medir os três principais componentes da impulsividade: o motor, o cognitivo e a ausência de planejamento.

Historical, Clinical and Risk Management Violence Risk Assessment Scheme (HCR-20)⁶:

O HCR-20 é um instrumento especializado mente desenvolvido para avaliação do risco de comportamento violento futuro em indivíduos psiquiátricos e criminosos. No HCR-20 há 20 itens individuais, divididos em suas respectivas sub-escalas: itens históricos, clínicos e de manejo de risco. Sob cada item há uma breve descrição da literatura relevante e o esquema de codificação para o mesmo. Os principais fatores de risco do HCR-20 são:

- Itens históricos:

1. Violência prévia;
2. Idade precoce no primeiro incidente violento;
3. Instabilidade nos relacionamentos;
4. Problemas no emprego;
5. Problemas com Uso de Substâncias;
6. Doença mental importante;
7. Psicopatia;
8. Desjuete precoce;
9. Transtorno de personalidade;
10. Falhaso em supervisão prévia.

princípio correto de defesa social. Em suas palavras, em 1930: “O estado perigoso e a consequente temibilidade dos delinquentes, examinados à luz de um rigoroso critério antropológico, serão a base em que se apoiarà toda a legislação repressiva...”⁸

É ainda, em outro artigo, em 1930: “É se o crime é na maioria dos casos, a expressão de anormalidades psíquicas determinadas em momentos das merces em determinadas em todos os pontos a directos de sua determinação, corramos em apoio dos postulados da neurologia, psiquiatria e psiquiatria e os objetivos da profilaxia mental, porque eles so- rham com a validade integral das coletividades, dessem a erratima das sociedades e quem a vida social futura e sólida”⁹.

Em 1940, Carilho⁸ viu suas idéias consolidadas no Código Penal, que regulamentou a pericia técnica, em matéria de periculosidade, e a consequente medida de segurança. A disposição principal do Código Penal de 1940 foi a introdução do sistema do duplo pinário, cuja característica principal era a presença de duas razões básicas de natureza diversas, que poderiam atingir os imputáveis. De um lado, a pena, de caráter retributivo, aplicada a cada segundo o grau de culpa do sujeito e a gravidade do seu ato; de outro, a medida de segurança que se calava, principalmente, na avaliação do grau de periculosidade do acusado. Esta última se caracterizava principalmente pelo caráter preventivo, uma vez que objetivava uma dupla finalidade - a defesa social, segregando os considerados perigosos, e o tratamento destes indivíduos, com o objetivo de anular sua periculosidade.

Na exposição de motivos n.º 2, do Código Penal de 1940, encontramos: “É notório que as medidas preventivas repressivas e propiamente penas se revestem insuñcientes na luta contra a criminalidade, em particular contra as suas formas habituais. Ao lado disto, existe a criminalida-

- Itens clínicos:**
1. Falta de insight;
 2. Atitudes negativas;
 3. Sintomas ativos de doença mental importante;
 4. Impulsividades;
 2. Sem respostas ao tratamento.

- Itens de manejo de risco:**
1. Planos sem viabilidade;
 2. Exposição a fatores desestabilizantes;
 3. Falta de apoio pessoal;
 4. Não aderência às tentativas de tratamento;
 2. Estresse.

A PERICULOSIDADE NA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA

Para entender como o conceito de periculosidade foi incorporado em nosso país, é interessante seguir o pensamento de Heitor Carilho que, pode-se dizer, foi o maior sistematizador da Psiquiatria Forense no Brasil. Adepto entusiasta da doutrina positivista, concentrou seu olhar na personalidade do criminoso, constituindo todo um sistema de representações que procurava interpretar o crime em torno de especificidades patológicas dos criminosos.⁷

Ao procurar fixar os objetivos da pericia psiquiátrica para fins penais, Carilho afirmou que esta pericia se impunha como uma exigência dos novos rumos do Direito Penal, tornando-se indispensável para o esclarecimento de questões relativas aos objetivos da defesa social.

A Psiquiatria Pericial, segundo Carilho, não deveria se restringir a verificar se o indivíduo é mentalmente desenvolvido. Carilho afirmou que as modernas escolas penais transformaram as antigas noções de castigo e vingança, que norteavam o Direito Penal, no

de dos doentes mentais perigosos. Estes, isen-
 tos de pena, não eram submetidos a nenhuma
 medida de segurança ou custódia senão nos
 casos de imediata periculosidade. Para corri-
 gir a anomalia, foram instituídas, no lado das
 penas, que têm finalidade repressiva e
 intimidante, as medidas de segurança. Estas,
 embora aplicáveis em regra post delictum, são
 essencialmente preventivas, destinadas a se-
 gurança, vigilância, reeducação e tratamen-
 to dos indivíduos perigosos, ainda que moral-
 mente irresponsáveis.¹⁰

Na exposição de motivos nº 24, do Cód-
 igo Penal de 1940, temos:

"(...) O juiz, ao fixar a pena, não deve
 ter em conta somente o fato criminoso, e suas
 circunstâncias objetivas e consequências, mas
 também o delinquent, a sua personalidade,
 seus antecedentes, a intensidade do dolo ou
 grau de culpa e os motivos determinantes (ar-
 tigo 42). O réu terá de ser apreciado através
 de todos os fatores, endógenos e exógenos,
 de sua individualidade moral e da maior ou
 menor desatenção à disciplina social. Ao juiz
 incumbirá investigar, tanto quanto possível,
 os elementos que possam contribuir para o
 exato conhecimento do caráter ou índole do
 réu - o que importa dizer que serão
 pesquisados o seu curriculum vitae, as suas
 condições de vida individual, familiar e so-
 cial, a sua conduta comportânea ou subse-
 quente ao crime, a sua maior ou menor
 periculosidade (probabilidade de vir ou tor-
 nar o agente a praticar previsto como crime).
 Esta, em certos casos, é presumida pela lei,
 para o efeito da aplicação obrigatória de
 medida de segurança; mas, fora desses ca-
 sos, fica ao prudente arbítrio do juiz o seu
 reconhecimento".¹¹

No código de 1940, os perigosos eram
 (artigo 78):
 "I - a - aqueles que, nos termos do artigo
 22 são isentos de pena;
 II - os referidos no parágrafo único do
 artigo 22;

III - os condenados por crime cometi-
 do em estado de embriaguez pelo álcool ou
 substância de efeitos análogos, se habitual a
 embriaguez.

VI - os reincentes em crime doloso;
 V - os condenados por crime que ha-
 jam cometido como filiação a associação, ban-

Heitor Carilho⁸, recomendava a confec-
 ção de "psychopogramas" para cada preso, de
 modo "a que pudessem ter todos eles a sua fi-
 cha psicológica, tal como são obrigados a ter
 a sua ficha dasylosópica". Para Carilho,
 como para os positivistas em geral, o ponto
 básico para a eficácia da "terapia punitiva" era
 sua individualização.⁷

A revisão da parte geral do Código
 Penal de 1984 acabou com o sistema do du-
 plo pinário, dispensando a medida de se-
 gurança para os imputáveis. Conforme res-
 saltou Moraes, o conceito de
 periculosidade presunida e a consequente
 medida de segurança continuaram sendo apli-
 cados de forma generalizada, na prática
 penal, somente aos imputáveis, reforçan-
 do a ideia de que o doente mental é neces-
 sariamente perigoso.¹¹

Isto está explicitado na Exposição de
 Motivos da Nova Parte Geral do Código Penal:
 "87. Extingue o Projeto a medida de
 segurança para o imputável e instintu-
 vamente para os fronteiricos. Não se reto-
 ma, com tal método, soluções clássicas. Avan-
 ça-se, pelo contrário, no sentido da ameni-
 cidade do sistema. A medida de segurança
 de caráter meramente preventivo e assisen-
 cial, ficará reservada aos imputáveis. Isso,
 em resumo, significa: culpabilidade - pena;
 periculosidade - medida de segurança. Ao réu
 perigoso e culpável não há razão para apli-
 car o que tem sido, na prática, uma fixação de
 pena efetivamente benemérita medida
 de segurança".

A legislação atual prevê duas espécies
 de medidas de segurança:

mações.

bastante “econômicos”, em relação as infortu-
 que ocorre, porém, é que estes são em geral
 tos de todo o procedimento pericial, mas o
 mente os laudos deveriam conter os regis-
 dos quanto a um padrão formal. Apesar de
 Toxicológica), os ECP, não são sistemática-
 ritos (Sanidade Mental e Dependência de
 tário dos demais laudos emitidos pelos de-
 inicialmente, observou-se que ao con-
 veis por estes laudos.

zadas entrevistas com os peritos resposá-
 de cessação de periculosidade (ECP) e reali-
 seguradora. Foram examinados 114 exames
 desintetração à medida de
 emissão de laudo sobre o qual se passará a
 periculosidade, diante da exigência legal de
 a prática pericial em matéria de cessação de
 de Janeiro, o nosso objetivo foi refletir sobre
 Em pesquisa conduzida no no HH, Rio
 Janeiro.¹³

dia e Tratamento Heitor Carilho (HH), Rio de
 ação de periculosidade no Hospital de Custó-
 Aplicação do conceito: o exame de ces-
 método à medida de seguradora.

prever o comportamento futuro do sujeito sub-
 psicológico) implicando na capacidade de se
 texto, um conceito jurídico (e não médico ou
 tar, contudo, que a periculosidade é, nesse con-
 ação de periculosidade. É importante ressal-
 que cabe ao perito psiquiátrico averiguar a ces-
 A legislação vigente no país determina
 a cessação de periculosidade.¹⁵

perda anualmente enduanto não se determinar
 cada ao término do prazo mínimo fixado e re-
 (tês anos). A pericia médica deverá ser reali-
 aplica estabelecer seu prazo mínimo (de um a
 indeterminada, cabe ao juiz da sentença que as
 medidas de seguradora tenham duração
 de cessação de periculosidade). Embora as
 averiguada por meio de pericia médica (exame
 A cessação de periculosidade deve ser
 – Tratamento ambulatorial (CP, art. 96, II)
 – Tratamento psiquiátrico (CP, art. 96, I)

– Internação em hospital de custódia e

entoupe:

zadas de acordo com os seguintes pontos de
 genética inicial, não sistematizada, foi reali-
 os. A análise dos laudos, após uma avaliação
 elaborado o que chamamos “gride de critéri-
 servadas. Para balizar o trabalho de campo, foi
 em linhas gerais a partir de semelhanças ob-
 As observações feitas foram agrupadas

- Variáveis sócio-demográficas (VSD)

lançadas, profissões.

seguintes: sexo, cor, idade, estado civil, esco-
 la dos. As VSD, quando disponíveis foram as
 no item Identificação, presente em todos os
 Em geral incompletas, são encontradas

- Tempo de permanência do pericido na instituição

laudo.

se debetiam e se diferenciavam de laudo para
 vés de expetores utilizadas pelos peritos, que
 servação nos laudos de peritos detectados at-
 grade de critérios, adotada em função da op-
 Foi construída e utilizada, também, uma
 psiquiátrico não deu.

de transferência para estabelecimento penal não
 V - Periculosidade mantida + sugestão
 + sugestão de visitas periódicas ao lar;

IV - Periculosidade mantida (atenção)

dade da internação hospitalar;

III - Periculosidade mantida + contini-
 de transferência para colônia agrícola;

II - Periculosidade cessada + sugestão
 to ambulatorial;

I - Periculosidade cessada + tratamento
 jogadas da seguinte forma:

dos de conclusões possíveis, que foram car-
 Assim, encontrou-se nos laudos cinco ti-
 foi registrado, quando existente.

Embora pouco mencionado nos laudos

- GRADE DE CRITÉRIOS:

(a) Gravidade do delito (GD):

O item foi incluído como consequência da observação de que condutas de natureza de delito praticado pelo periclitado. Na maioria dos casos o periclitado conta a respeito de uma meta citada numérica do Código Penal infringido.

(b) Antecedentes: criminal e psiquiátrico

Quase como no item anterior, encontra-se diminuta ocorrência de menção da história criminal e psiquiátrica do periclitado, anterior ao cometimento do delito e consequente internação.

(c) Sintomas produtivos

Ao contrário dos itens anteriores, onde foi possível perceber o critério pela ausência generalizada de menção dos mesmos, no caso das sintomatologias produtivas foi possível observar que esta menção não se deu de forma conclusiva nos casos, ou seja, a presença ou a remissão dos sintomas como condições de portantes na prática de periculosidade. É importante mencionar que este critério assim como todos os outros foram construídos a partir de experiências realizadas pelos peritos. No caso dos sintomas produtivos foi considerada menção à presença ou não de "alucinações", "ideação delirante", "agitação psicomotora", "sintomatologia psicótica", "crise convulsiva" (no caso de pacientes epiléticos).

(d) Sintomas negativos

O mesmo enfoque aplicado ao critério anterior foi empregado neste item. Considerou-se sintomatologia negativa a menção ao comprometimento ou não, nas funções da vontade

pragmatismo e afetividade. As expressões: "de-feito", "residual", "deterioração", também foram consideradas.

(e) Apoio sócio-familiar

Foi considerado avaliativo a este item as seguintes referências:
- menção a visitas ou não dos familiares do periclitado;
- menção ao desejo dos familiares durante a volta do periclitado ao lar;
- o condicionamento do resultado do laudo à existência do apoio familiar.

(f) Comportamento

Foi considerado durante a avaliação as seguintes itens:
- realização de atividades produtivas durante as seguintes itens:
- participação em atividades de grupo;
- relacionamento com funcionários e demais internos;
- comportamento em saídas para visitas familiares;
- relato de fuga.

(g) Juízo crítico

Considerado como um critério durante a avaliação a ocorrência do periclitado acerca do delito praticado; ou não de sua ocorrência e da importância de seguir a terapêutica recomendada, especialmente no que se refere a ingestão de medicamentos.

(h) Diagnóstico

Em determinadas situações foi possível observar que o perito, em função de determinar as categorias nosológicas apresentadas pelo paciente justificava sua conclusão.

(i) Parcerias técnicas

O critério foi considerado durante a avaliação dos seguintes itens:
- a opinião da equipe técnica;
- os relatos emitidos pelas equipes;

Nenhuma variável socio-demográfica demonstrou associações significativas com o resultado do laudo, salvo a variável “apoio familiar”.

A análise dos laudos resultante das entrevistas de de critérios adotada indicou que em algumas variáveis os critérios mais utilizados na avaliação de periculosidade foram a presença ou ausência de sintomatologia produtiva e negativa o comportamento do pericla na instituição, e a existência ou não de apoio socio-familiar.

Os itens menos valorizados foram a gravidade do delito, e a história criminal e psiquiátrica do pericla; critérios considerados de grande importância em vários estudos mencionados nos últimos anos.

Parece que a prática de entrevistas para execução dos laudos analisados segue o modelo estabelecido por Londer na década de 30, que por sua vez teve grande influência na pesquisa de Heitor Carrilho. Londer considerava os índices médico-psicológicos e sociais como os elementos mais importantes para a definição de periculosidade.

Não é de se esperar o fato de ter em contato um grande número de pacientes cronificados no manicômio e com betunagem maior que cinco anos.

AS ENTREVISTAS

Um primeiro aspecto a ser analisado foi a forma das entrevistas profissionais distintas. Todos os peritos, com exceção de um que seguiu a prática atávica de convite de um perito mais antigo, que às vezes ocupava o cargo de diretor de um dos manicômios. Todos vieram trazer informações locais. Há diferenças importantes de entrevistas para entrevistas, em especial em função da época e em que ponto de sua formação profissional tomaram contato com a pericia. Como é característico do exercício da profissão médica no Rio de Janeiro

- o trabalho da equipe junto ao pericla. Cabe ressaltar aqui, que os relatos da equipe técnica (psiquiatras, psicólogo e assistente social) são encaminhados à Vara de Execução Penal, anexados ao ECP.

A partir desta primeira análise, foram realizadas as entrevistas com os peritos escolhidos para ficarem obscuros, na análise inicial dos laudos.

Estas entrevistas foram feitas no HH, totalizando oito que correspondiam a épocas e totalidade dos peritos. Foram abordados os seguintes tópicos:

- a trajetória profissional do perito;
- explicações das características dos pacientes, ou situações que levam a determinar a existência de periculosidade;
- explicação de referencial teórico que fundamenta a determinação das características acima mencionadas;
- Um dos fatores mais relevantes que aparecem na leitura inicial dos laudos foi a situação socio-familiar do pericla, isto é, me parece que uma família presente influenciava decisivamente nas conclusões dos peritos. A falta deste dado em alguns laudos levou-me a buscar junto ao Serviço Social do MHC, informações complementares. Coincidentemente verificarei que aquele serviço dispensa de uma lista em que distribua os periclas em três grupos:

- com família;
- com família e sem apoio;
- sem família.

Entende-se por “com família e sem apoio”, aquela situação em que a família não manifesta praticamente nenhum interesse pelo internado, especialmente no que se refere a sua volta ao lar.

OS LAUDOS

A seguir destarei algumas conclusões a partir da análise dos ECP.

seja a coisa mais esdrúxula da instituição, porque o resto vai ser difícil de você mudar. Você trata aqui de maluco, ele normalmente é dividido, a instituição também é dividida.

Não sei se existe algum tipo de temor. Em outro lugar você vai ver o cara uma vez na vida e nunca mais vê-lo, então, você pode analisar uma série de questões. É importante a gente ter uma escola.”

A divisão entre os dois poderes, o médico e o jurídico fica entre duas instituições, tendo que julgar como médico se aquele paciente-priso deve ter “alta” da medicação de segurança deventiva.

“...é preciso que eles tenham condições mínimas de poder ter alta, do ponto de vista legal e do ponto de vista clínico...”

Em princípio, pode observar que os critérios estabelecidos pelos entes envolvidos, na determinação da cessação de periculosidade do doente mental advém da experiência da prática clínica e das informações que é lida e analisada. Todos concordam que a remissão dos sintomas produtivos, proeminentes e de fundamental importância, como pode ser percebido pela fala abaixo:

“...o critério que eu sempre utilizo é o da alta, e é o mesmo que eu utilizo para o doente lá fora. Uma pessoa que está num quarto de agitação psicomotora, você não vai dar alta pra ela, vai esperar que essa situação decline, vai esperar que a situação delirante mais ou menos sistematizada seja debelada pela medicação neuroleptica...”

Outro critério, observado e visível é o comprometimento da capacidade de julgamento do doente, este comprometimento não é articulado ao diagnóstico da doença, mas sim a partir das solicitações sociais do paciente-priso:

“Outro critério é como foi o comportamento doente durante a internação, que se a pessoa em algum momento participou de vida hospitalar, foi trabalhar nas secretarias, na faxina, na cozinha, coisa ou se nunca trabalhou em lugar nenhum.”

(possivelmente no Brasil), alguns têm outro vínculo com o setor público (Universidades ou Secretarias de Saúde), e passa todos também tem prática privada (consultório mais frequência temente). Todos se conhecem e as vezes têm discussões entre si.

A escola destes peritos foi o ensinamento dos peritos mais antigos e a leitura dos artigos do Manual de Juízo, revista de grande repercussão, sobretudo na área pericial, até meados dos anos 80, tendo seu auge na década de 30 e 40. Vejamos:

“Minha formação não é nenhuma, é Heitor Carlihana... comprei livros do Chalub e comecei a fazer laudos, estudar. Eu sou psiquiatra, em psiquiatria forense a minha formação foi jogada aos toros...”

Um aspecto levantado por alguns peritos foi a presença das atividades assistenciais e pericial na mesma instituição. Dois peritos acreditam que seria mais adequada a separação das atividades assistenciais e periciais, onde seja que as mesmas ocorram em locais separados. Um deles considera o Fórum o local ideal para o exercício da função, enquanto o outro acha que o maior problema reside na presença de atividades, e compara o Manual de Juízo com o atual, que para funcionar satisfatoriamente deve ser controlado pelo diretor que também as caracteriza de um centário. Dá o exemplo de dois diretores que devido às suas especializações davam maior apoio a um dos setores - pericial ou assistencial.

Um perito faz um levantamento argumentado contra as atividades periciais e assistenciais na mesma instituição argumentando que a separação é necessária:

“Acho que são argumentos que estão ilíquidos a uma função de não reconhecimento. É a tal história, tira a pericia da sua vida e você vai ter a enfermagem cuidando do diretor táta melhor os médicos do que a enfermagem.”

Talvez a grande dicotomia na instituição, mas que se pericia e clínica ao mesmo tempo é ser um hospital psiquiátrico. Talvez essas

Aqui, também uma pergunta se levanta, pois este tipo de visibilidade pode encobrir, por outro lado, o “dom paciente”, adulete referido como de bom comportamento, adulete a quem se deveria ter mais preocupação, ou adulete já institucionalizado - o que a morte para o munhão.¹⁴

Uma outra variação apontada por alguns peritos é a presença dos sintomas negativos (depressão), que deixaria os pacientes menos deprimidos. “... do ponto de vista psiquiátrico esdepresivamente, um esquizofrênico residual ou com delírio, com certeza encontra-se em um estado muito mais grave do que um deprimido leve ou dois surtos. Do ponto de vista legal, um esquizofrênico com delírio, encontrado se em uma situação muito menos grave do que um paciente que já teve um ou dois surtos...” Neste caso, um “tratamento” que catalisasse o processo de cronificação de um paciente poderia ser visto como algo positivo, uma vez que a análise a periculosidade destes indivíduos. Ao comentar com um perito estas implicações, este perito já havia tido as análises os laudos, este perito surpreendeu comenta:

“Paradoxo curioso. Para não ser perigoso, vamos deixar bem tranquilo, com sintomas negativos.”

Outro ponto desta categoria apontado é a duração dos paracetos da epidemia. A opinião se divide em relação ao grau de importância das ações da epidemia, embora se considere todos os aspectos da importância e relação do corpo técnico em relação aos critérios de visibilidade mencionados, como por exemplo: a responsabilidade do paciente a tratarmos, principalmente no que se refere ao comportamento; o comportamento; o diagnóstico e a prescrição do diagnóstico familiar.

“São fundamentais e são elementos que sempre levam em consideração, em função da importância de exames e testes para a obtenção de dados, como um estudo para a obtenção de dados...”

peculiar de determinadas situações, o que pode ser considerado positivo, ou dado a nível de apoio socio-familiar...”

Outro fator a ser considerado por dois peritos é a necessidade de se avaliar o juízo crítico do paciente.⁴ Este pode ser entretanto, tendo em vista a consciência do crime praticado, ou a consciência de danos praticados, ou a necessidade em relação a sua doença bem como a necessidade de percepção pelo mesmo em situações de tratamento em regime ambulatorial, sobretudo em continuidade de tratamento. Com o tempo “diz” um dos entrevistados:

“O principal é que haja um juízo crítico de realidade de uma recidiva ou de realidade de uma recidiva e um seguimento crítico e uma reavaliação do quadro clínico, assim, uma melhora da doença ou mesmo uma cessação, mas a avaliação é essencial para a possibilidade de descontinuar o tratamento crítico e se perder.”

A gravidade do crime é outro aspecto da importância dos peritos, pois estes, além de serem considerados como o fator menos importante, foi visível, como o fator menos importante.

“Acho que o delíto ou o cara cometer, como eu te falei anteriormente, estas nestas, lá para baixo, em nível de importância...” Um fator que foi destacado por todos é o contexto social onde o paciente vai ser inserido, ou o apoio socio-familiar.

“A saída imediata no problema familiarmente social. É o tratamento bem e dar? Ele vai voltar a ser assim? Ele vai fazer o que? Ele vai voltar a tomar remédio, tem algum, tem trabalho? Eu acho a parte social fundamental. Tem gente que mora muito tempo em um lugar e não se adapta, porque não tem o que fazer, já tem a sua família e fica até a receber de ti para ir e não ter a meta de que ele não...”

“A periculosidade do doente mental está ligada à direção evolutiva dos sintomas, a natureza do diagnóstico socio-familiar, e esse conjunto de periculosidade vai estar ligado a ser ou não, na minha maneira de ver a...”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podem-se dizer que a noção de periculosidade condicionou historicamente a legislação e a prática psiquiátrica, constituindo o ponto crucial para as previsões de deixar a atitude da sociedade para com os doentes mentais, especialmente os que cometem crimes. Percebemos que as conceituações no Direito Penal de delito, tratamento e prevenção, bem como a identidade entre crime e patologia trouxeram a necessidade premente da figura do psiquiatra no âmbito do Direito Penal.

Desde então a tentativa de elaboração de critérios objetivos para aferição da periculosidade dos sujeitos infratores vem sendo uma das tarefas principais da Psiquiatria Forense.

Em nossa pesquisa no HH, verificamos que nenhuma variável sócio-demográfica demonstrou associação significativa com o resultado do laudo, salvo a variável “apoio familiar”.

Os critérios considerados fundamentais na avaliação da cessação da periculosidade são a presença ou ausência de sintomas produtivos, o comportamento do periclitado na instituição e o apoio sócio-familiar, ou seja, critérios os eminentemente ligados à prática clínica do perito. No entanto, cabe ressaltar que a diferença reside no fato de no caso do hospital psiquiátrico não penal, a alta estar ligada principalmente a remissões sintomáticas, enquanto no manicomínio judiciário, a mesma ausência, como entendem alguns peritos, não determinar a cessação da periculosidade. É necessária a presença do apoio sócio-familiar como observado anteriormente. A falta deste apoio pode ser um agravante tão sério que pode levar a determinadas medidas de segurança, apesar de todos os pacientes-pressos terem sido absolvidos de seus delitos.

Com a palavra o trecho de um laudo: A “prisão perpétua” seria o pior dos males. Este já é o segundo exame de cessação do paciente, em ambos não foi aprovada sua saída.”

REFERÊNCIAS

1. Cartara, S. Crime e loucura. O aparecimento do Manicomio Judiciário no início do século. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação e Antropologia Social do Museu Nacional da UFRJ. Rio de Janeiro, 1987.
2. Bruno, A. Perigosidade Criminal e Medidas de Segurança. Ed. Rio. Rio de Janeiro, 1991
3. Londei O. Los índices médico-psicológicos y legales de la peligrosidad. Hare RD. Manual for the Hare Psychopathy Checklist - Revised. Toronto, Multi-Health Systems, 1981.
4. Cartara, S. e Fty, P. “As vicissitudes do liberalismo no direito penal brasileiro”. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, n.º 2, Vol. 1, Cortez Editora, Rio de Janeiro, 1986.
7. Cartara, S. e Fty, P. “As vicissitudes do liberalismo no direito penal brasileiro”. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, n.º 2, Vol. 1, Cortez Editora, Rio de Janeiro, 1986.
6. Wintrop A. The HCR-20 Schemer: the assessment of dangerousness and risk. Burnaby, British Columbia, Canada: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia, 1992.
5. Webster CD, Eaves D, Douglas K, Wintrop A. The HCR-20 Schemer: the assessment of dangerousness and risk. Burnaby, British Columbia, Canada: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia, 1992.
2. Bartel ES (1996). Impulsiveness and Aggression. In Monahan J, Steadman HJ (eds). Violence and Mental Disorder. Chicago, The University of Chicago Press, 1994.

8. Carilho H. A colaboração dos psiquiatras nas questões penais. Rio de Janeiro: Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro 1930; 01: 129-182.

9. Carilho H. Psicogênese e determinação pericial da periculosidade. Rio de Janeiro: Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro 1941; 03: 25-89.

10. Hungria N. Das medidas de segurança in Comentários ao Código Penal. Vol. III, Rio de Janeiro, Revista Forense, 3ª edição, 1926.

11. Delgado PGG. As razões da tutela. Rio de Janeiro: Editora Te Cora, 1992.

12. Delmanto C. Código Penal Comentado. Rio de Janeiro, Renovar, 1981.

13. Mecler K. Periculosidade e Inimputabilidade: um estudo dos fatores envolvidos na determinação da periculosidade do doente mental infrator. Dissertação de mestrado, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Rio de Janeiro, 1996.

14. Goffman E. Manicômio, Prisões e Conventos. São Paulo, Perspectiva, 1974.

Recebido em 22 de agosto de 2009.
 Modificado em 02 de janeiro de 2010.
 Aceito em 30 de janeiro de 2010.