

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 portava-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 elaboração de 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 delictous 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 Afânio Peixoto - Rio de Janeiro. Correspondência para: kátia@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 Cartas, 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 juízes 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. Definiu “temibilidade” como “a periculsiões constantes 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 punição dos positivistas, sendo o antecessor da contemporânea Teoria da Periculsiões.

Em 1880 foi fundada a União Internacional de Direito Penal (UIIP), que se tornou o mais ativo proponente da ideia de defesa social como fundamento da pena. Durante os congressos da UIIP, 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 dedicado um grande espaço, também, à distinção entre pena e a medida de segurança.³

Em 1913, no Congresso Internacional da UIIP em Copenhagen, acordou-se sobre a definição de certas categorias de indivíduos periculsiões, indicando 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 avaliação 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.
 Loubet 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 prioridade 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 especial-mente desenvolvido para avaliação do risco de comportamento violento futuro em populações psiquiátricas e criminosas. 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

E ainda, em outro artigo, em 1930: "É se o crime é na maioria dos casos, a expressão de anomalias psíquicas determinadas em momentos que merecem ser estudadas em todos os níveis aspectos de sua determinação, corramos em apoio dos postulados da neurologia, psiquiatria e psiquiatria e os objetivos da psicologia mental, porque eles so- rham com a validade integral das coletividades, dessem a estrutura das sociedades e que em 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 legais 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 insuportáveis 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, construindo 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 comportamental em subsé-
 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 que, embora não sejam isentos de pena,
 são isentos de pena;

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 Carilho,⁸ 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 fixação da "terapêutica penal 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 insti-
 tui a medida de segurança para os fronteiricos. Não se re-
 torna, com tal método, soluções clássicas. Avan-
 ça-se, pelo contrário, no sentido da ameni-
 zação do sistema. A medida de segurança
 de caráter meramente preventivo e assis-
 tencial, 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 eminentemente benemérita medida
 de segurança".

A legislação atual prevê duas espécies
 de medidas de segurança:

mações. Durante a realização da perícia, em relação ao autor, ocorre, porém, o que estes são em geral, mas o procedimento pericial, mas o fato de que os laudos deveriam conter os registros dos exames formais. Atualmente, a aplicação da legislação, os ECP, não são sistemáticos. A perícia de dependência mental e dependência dos demais laudos emitidos pelo perito inicialmente, observou-se que ao contrário dos demais laudos emitidos pelos peritos, os exames de dependência mental e dependência toxicológica, os ECP, não são sistemáticos. Apesar disso, os exames de dependência mental e dependência toxicológica foram examinados 14 exames de dependência dos submetidos à medida de emissão de laudo sobre o qual se passará a perícia, diante da exigência legal de a prática pericial em matéria de cessação de periculosidade, o nosso objetivo foi refletir sobre em pesquisa conduzida no no HH, Rio Janeiro.¹³

Em relação ao conceito de cessação de periculosidade, o exame de cessação de periculosidade no Hospital de Custódia e Tratamento Heitor Carlillo (HH), Rio de Janeiro.¹³

A aplicação do conceito de cessação de periculosidade deve ser feita por meio de perícia médica (exame de cessação de periculosidade). Embora as medidas de segurança tenham duração indeterminada, cabe ao juiz da sentença que as aplica estabelecer seu prazo mínimo (de um a três anos). A perícia médica deverá ser realizada ao término do prazo mínimo fixado e re- feita anualmente enquanto não se determinar a cessação de periculosidade.¹⁵

A legislação vigente no país determina que cabe ao perito psiquiátrico averiguar a cessação de periculosidade. É importante ressaltar, contudo, que a periculosidade é, nesse contexto, um conceito jurídico (e não médico ou psicológico) implicando na capacidade de se prever o comportamento futuro do sujeito submetido à medida de segurança.

Aplicação do conceito: o exame de cessação de periculosidade no Hospital de Custódia e Tratamento Heitor Carlillo (HH), Rio de Janeiro.¹³

Em pesquisa conduzida no no HH, Rio de Janeiro, o nosso objetivo foi refletir sobre a prática pericial em matéria de cessação de periculosidade, diante da exigência legal de emissão de laudo sobre o qual se passará a desintoxicação dos submetidos à medida de emissão de laudo sobre o qual se passará a prática pericial em matéria de cessação de periculosidade, o nosso objetivo foi refletir sobre em pesquisa conduzida no no HH, Rio Janeiro.¹³

Em relação ao conceito de cessação de periculosidade, o exame de cessação de periculosidade no Hospital de Custódia e Tratamento Heitor Carlillo (HH), Rio de Janeiro.¹³

As observações feitas foram agrupadas em linhas gerais a partir de semelhantes observações. Para realizar o trabalho de campo, foi elaborado o que chamamos "gride de critérios". A análise dos laudos, após uma avaliação genérica inicial, não sistemática, foi realizada de acordo com os seguintes pontos de enfoque:

- Variáveis sócio-demográficas (VSD)

Em geral incompletas, são encontradas no item identificação, presente em todos os laudos. As VSD, quando disponíveis foram as seguintes: sexo, cor, idade, estado civil, escolaridade, profissão.

- Tempo de permanência do pericla no instituição

Embora pouco mencionado nos laudos foi registrado, quando existente.

Assim, encontrou-se nos laudos cinco tipos de conclusões possíveis, que foram catalogadas da seguinte forma:

I - Periculosidade cessada + tratamento ambulatorial \ liberdade vigiada \ sem tratamento ambulatorial;

II - Periculosidade cessada + sugestão de transferência para colônia agrícola;

III - Periculosidade mantida + continuidade da internação hospitalar;

IV - Periculosidade mantida (atenção) + sugestão de visitas periódicas ao lar;

V - Periculosidade mantida + sugestão de transferência para estabelecimento penal não psiquiátrico \ transferência para hospital psiquiátrico não penal.

Foi construída e utilizada, também, uma grade de critérios, adotada em função da observação nos laudos de dados detectados através de experiências utilizadas pelos peritos, que se repetiam e se diferenciavam de laudo para laudo.

- GRADU DE CRITÉRIOS:

(a) Gravidade do delito (GD):

O item foi incluído como consequência da observação de que condutas de natureza de delito praticadas pelo delinqüente. Na maioria dos casos o que se encontra contra a pessoa citada numérica do artigo 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 delinqüente, ao cometimento do delito e consequente internação.

(c) Sintomas produtivos

Ao contrário dos itens anteriores, onde foi possível perceber o critério pela ausência de menção de sintomas, no caso da sintomatologia produtiva foi possível observar que esta menção aparece frequentemente nas conclusões dos laudos, no entanto, a presença ou a ausência dos sintomas como condições de portar 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 a menção de "presença ou não de "alucinações", "ideações delirantes", "agitação psicomotora", "sintomatologia psicótica", "crise convulsiva", (no caso de pacientes epiléticos).

A sistemática adotada considerou se constava ou não a menção, sendo que nos casos em que constava, procurou-se identificar os casos em que havia presença ou ausência de tais sintomas.

(d) Sintomas negativos

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

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

(e) Apoio sócio-familiar

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

(f) Comportamento

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

(g) Juízo crítico

Considerado como um critério durante a avaliação a ocorrência de periculosidade acerca do delito praticado; e, no entanto, a importância de seguir a tendência recomendada, especialmente no que se refere a indicação 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 relacionamentos emitidos pelas equipes;

Nenhuma variável sócio-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 gerais os critérios mais utilizados na avaliação de periodicidade foram a presença ou ausência de sintomatologia produtiva e negativas o comportamento do pericla na instituição, e a existência ou não de apoio sócio-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 Loubet na década de 30, que por sua vez teve grande influência na prática de Heitor Carilho. Loubet considerava os índices médico-psicológicos e sociais como os elementos mais importantes para a definição de periodicidade.

Não é de se esperar o fato de entrevistas contadas um grande número de pacientes cronificadas no manicômio e com permanência 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 chegaram a pericia através de convite de um perito mais antigo, que às vezes ocupava o cargo de diretor de um dos manicômios. Todos vieram através de outro local. Há diferenças importantes de entrevistas para entrevistas, em especial em função de 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 relatórios 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 época a 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 periodicidades;
- explicações de referencial teórico que fundamenta a determinação das características acima mencionadas;

Um dos fatores mais relevantes que apareceu na leitura inicial dos laudos foi a situação sócio-familiar do pericla, isto é, me pareceu 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 dispensava de uma lista em que distribuíra 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 expertise da psiquiatria e da psicologia e da interação visível. Todos concordam que a remissão dos sintomas produtivos, proeminentes é 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 paralisada social no ambiente de internação de pessoas.

“Outro critério é como foi o comportamento do doente durante a internação, que se a pessoa em algum momento de participação da vida hospitalar, foi trabalhar nas secretarias, na faxina, na cozinha, cobra 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 frequentemente). 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 Jurisprudência, revista de grande repercussão, sobretudo na área pericial, até meados dos anos 90, 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 administração e compare o Manual de Administração, que para funcionar satisfatoriamente deve ser controlado pelo diretor, que também as características de um centário. Dê o exemplo de dois diretores que devido às suas especializações davam maior apoio a um dos setores - pericial ou assistencial.

Um perito fazendo referência às argumentações contra as atividades periciais e assistenciais na mesma instituição argumenta da seguinte forma:

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

Talvez a grande dicotomia na instituição, mais do que ser pericial e clínica ao mesmo tempo é ser um hospital psiquiátrico. Talvez essas

periculosidade do doente mental passa por um critério eminentemente clínico. Em outro ponto esta vinculação a formação da ação terapêutica. Você faz essa terapêutica instintiva, coloca ele na rua e ele não é mais tratado; por isso muito importante essas responsabilidades que a gente chama na maioria de apoio sócio-familiar; a conscientização por parte da família...”

O parágrafo se apresenta de periculosidade, dentro do âmbito do acúmulo de critério, transcorrendo o sujeito para vincular-se ao social. De um discurso psiquiátrico, por exemplo, a uma discussão de indivíduos, passa-se a uma discussão de importância social da patologia.

A família se transforma no primeiro ambiente hospitalar, pois cronificadas, o doente mental infelizmente totalmente dependente de alguém. Assim:

“(...) ele tem que ter uma condicional familiar que possa apriar-lo como um indivíduo absolutamente independente, inválida que passa a ser um encargo para essa família do ponto de vista econômico...”

Outra, se a este pública não possui condições suficientes para o apriar necessário, é necessário se ter a certeza de que esse apriar da família, pois a presença de periculosidade vincula a família a cronificação da doença mental, a “miserabilização”, tão frequentemente adonada nos laços, é irremediável.

O discurso remete-se a duas questões: a primeira, a de que a família, as condições de vida, as condições de trabalho, as condições de moradia, o apoio e de fato, como parâmetro de critério eminentemente clínico/institucional. Se todo esse processo é realizado numa prática instintiva, essa prática há de ser substituída por uma prática natural, há de ser o que por outro. Na falta de uma prática natural, há de ser a prática institucional, há de ser a prática de apoio e a prática de conscientização da família a garantir a sobrevivência. Num certo sentido, o laço de periculosidade se constitui eminentemente psiquiátrico, dependendo das questões que

além da patologia do sujeito, por sua vez, a avaliação pericial da cessação da periculosidade implica numa responsabilização social. Neste aspecto, vejamos o que diz um dos entrevistados:

“...a lei tem como objetivo a proteção da sociedade e você não pode expor a risco a sociedade...”

Três pontos importantes para mencionar periculosidade do doente mental comparada com a delinquência em geral.

“O perigo é de como ele vai se proteger lá fora, porque ele é um indivíduo indefeso, porque a maioria dos nossos pacientes doentes mentais, eles não têm grande periculosidade ou quase nenhuma...”

“...essa questão da periculosidade está mal colocada, porque perigosos são todos os seres humanos... Então o doente mental é diferente? É, em concordância, mas também o não doente mental, o dito normal é perigoso. Talvez mais do que o doente mental...”

Por outro lado, em outros momentos fica clara a ligação entre periculosidade e doença mental.

“Então, se você tiver um contexto favorável, se ele tiver uma família, tiver oportunidades de trabalho, de educação, de saúde, de apoio, de tudo isso, ele não vai desenvolver a doença mental, não vai desenvolver a doença mental, não vai desenvolver a doença mental, não vai desenvolver a doença mental... então, não é o que se chama evolução e deterioração... então, não é o que se chama evolução e deterioração... então, não é o que se chama evolução e deterioração...”

Neste caso, a periculosidade do doente mental reside no fato de ele ser alguém que depende de uma família e que já tem a tendência a ma absoluta. Ele é portador de um defeito, mas corrigível, passível de ser amenizado, mas absolutamente incorrigível; e por isso mesmo capaz de levar-lo a reincidência.

“...essa questão de prática ou não de prática, já existe a facilidade de praticar o mesmo ilícito...”

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 exclusão da atividade da sociedade para com os doentes mentais, especialmente os que cometeram crimes. Percebemos que as conceituações no Direito Penal de delito, tratamento e prevenção, bem como a identificação 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 determina por si só 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. Periculosidade 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.
5. 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.
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.
8. Bartel, ES (1996). Impulsiveness and Aggression. In Monahan J, Steadman HJ (eds). Violence and Mental Disorder. Chicago, The University of Chicago Press, 1994.
9. Webster CD, Eaves D, Douglas K.

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 Forzse, 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, Prisão e Convênios. 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.