

Vanessa Rodrigues de Gusmão



A (IN) EFETIVIDADE JURISDICIONAL PERANTE OS INIMPUTÁVEIS:
Uma análise dos laudos psiquiátricos nos provimentos judiciais

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
MESTRADO EM CRIMINOLOGIA

PORTO, 2019.

Vanessa Rodrigues de Gusmão



A (IN) EFETIVIDADE JURISDICIONAL PERANTE OS INIMPUTÁVEIS:

Uma análise dos laudos psiquiátricos nos provimentos judiciais

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
MESTRADO EM CRIMINOLOGIA

PORTO, 2019

Vanessa Rodrigues de Gusmão

Assinatura: _____

A (IN) EFETIVIDADE JURISDICIONAL PERANTE OS INIMPUTÁVEIS:

Uma análise dos laudos psiquiátricos nos provimentos judiciais

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Criminologia, sob a orientação da Professora Doutora Ana Sacau.

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA,

Porto, 2019

RESUMO

Os critérios adotados pela justiça para delimitar a culpabilidade da pessoa acometida por transtornos mentais exigem discussões desde épocas passadas. A lei penal brasileira estipula critérios diferenciados no julgamento de indivíduos detentores de problemas psíquicos envolvidos em ilícitos penais, de maneira que para que lhe seja atribuída a inimputabilidade, são necessárias análises periciais embasadas nos critérios e saberes da psiquiatria. O objeto desse estudo corresponde ao exame dos laudos psiquiátricos constantes nos autos, por ser instrumento de avaliação individualizada e sendo este constituído por diversas variáveis, sua validação constata a integralização do sistema judicial aos pormenores trazidos pela análise psicológica do apenado considerando suas limitações psíquicas. Mediante a formulação de quesitos pelas partes e pelos documentos acostados aos autos trabalhamos o objeto da pesquisa mediante o auferimento do conteúdo e técnicas utilizadas pelo escopo psiquiátrico no processo de Incidente de Insanidade Mental. O presente trabalho pretende fazer uma análise sobre o valor probante do laudo psiquiátrico tendo em vista que o diagnóstico do exame pericial é efetuado em observância ao histórico pessoal do réu, das condições intelectuais à época do crime, das variáveis e elementos potencializadores a que estão inseridos, de maneira a se constituir como parâmetro determinante na proferição de decisão do Magistrado quanto a inimputabilidade do acusado. Para cumprir esses objetivos recorreu-se à coleta de 10 processos de Incidente de Insanidade Mental pertencentes à 47^a, 49^a, 53^a e 55^a Promotorias de Justiça Criminal de Maceió, Estado de Alagoas, de forma que os laudos psiquiátricos como meio de prova subsidiam de maneira significativa a decisão final do magistrado quanto ao reconhecimento da Inimputabilidade do réu acometido por transtornos mentais.

Palavras chave: Inimputabilidade; Transtorno Mental; Laudos psiquiátricos; Incidente de Insanidade Mental; Medida de segurança. Criminologia.

ABSTRACT

The criteria adopted by justice to delineate the guilt of the person affected by mental disorders require discussions since the past. Brazilian criminal law stipulates differentiated criteria in the judgment of individuals with psychic problems involved in criminal offenses, so that in order to be attributed to non-accountability, expert analyzes based on the criteria and knowledge of psychiatry are necessary. The object of this study corresponds to the examination of the psychiatric reports in the case records, since it is an individualized evaluation instrument and this one consists of several variables, its validation confirms the completion of the judicial system to the details brought by the psychological analysis of the distressed considering its psychic limitations. Through the formulation of questions by the parties and the documents in the case, we work the object of the research through the collection of the content and techniques used by the psychiatric scope in the process of Mental Insanity Incident. The present work intends to make an analysis about the evidentiary value of the psychiatric report, considering that the diagnosis of the expert examination is done in compliance with the personal history of the defendant, the intellectual conditions at the time of the crime, the variables and the empowering elements to which they are inserted , in order to be a determining parameter in the decision of the Magistrate regarding the imputability of the accused. In order to fulfill these objectives, 10 cases of Mental Insanity Incidents belonging to the 47th, 49th, 53rd and 55th Criminal Justice Prosecutors of Maceió, State of Alagoas were collected, so that psychiatric reports as a means of proof significant the final decision of the magistrate regarding the recognition of the Imputability of the defendant affected by mental disorders.

Keywords: Imputability; Mental Disorder; Psychiatric reports; Incident of Mental Insanity; Security measure. Criminology.

“Três fatos constituem a essência de nossa ciência: o homem, que viola a lei; a lei, que exige que seja castigado esse homem; o juiz, que comprova a violação e dá o castigo.”

Carrara

DEDICATÓRIA

À minha querida mãe, meu amado pai (*in memoriam*), minhas filhas, minha irmã, meu cunhado e minha sobrinha, por estarem de mãos dadas comigo em todos os momentos de lutas e conquistas, com imenso amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento a Deus, que me ilumina e me protege em todos os instantes, sempre me dando força nas horas mais difíceis.

À minha orientadora, Doutora Ana Sacau por sua disponibilidade, partilhamento de saberes e pelo incentivo transmitido durante a trajetória da escrita. Muita gratidão pela paciência e confiança depositada em mim, foi um privilégio contar com seus ensinamentos que me permitiu concluir essa etapa da qual eu me orgulho.

À minha mãe, minha irmã, meu cunhado, minhas filhas e minha sobrinha por serem minha base, meu espelho de força e por me apoiarem em tudo que eu faço, ao meu pai (in memoriam) por todos os ensinamentos, sua presença se fará sempre marcante em meu coração. Agradeço-lhes pelas doces palavras, pelo incentivo que sempre depositaram em mim, carinho e companheirismo e por partilharem comigo todos os momentos, me renovando e me fazendo enxergar as situações de dificuldade de maneira mais leve. Sinto uma gratidão imensa pelo amor de vocês, por serem tão admiráveis, vocês são essenciais na minha vida.

Aos meus colegas de curso pelos momentos partilhados, levarei em meu coração o exemplo de nossa força de vontade frente as dificuldades vivenciadas e também pelas alegrias e pelas trocas de experiências que nos tornaram mais fortes, sentirei saudades.

Aos colaboradores do meu estudo, em especial aos Promotores de Justiça Criminal da Capital, à quem agradeço em nome da Dra. Marluce Falcão por ter autorizado a execução da pesquisa e a todos os servidores e estagiários que me ajudaram na colheita dos dados, as dificuldades foram muitas, sem a ajuda de vocês eu não teria conseguido. Muito grata!

Às minhas amigas tão queridas pelo companheirismo, por sempre estarem ao meu lado, por terem me incentivado a continuar diante das dificuldades, vocês são especiais. . A todos, muito obrigada!!

INDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 4 |
| CAPÍTULO I – A DOENÇA MENTAL SOB A ÓTICA DA JUSTIÇA CRIMINAL | 5 |
| 1.1 Fatores de periculosidade e culpabilidade: Aspectos doutrinários..... | 7 |
| 1.2. Insanidade Mental e contextualização na lei penal..... | 10 |
| CAPÍTULO II. DAS RESPOSTAS LEGAIS AOS INIMPUTÁVEIS POR TRANSTORNOS PSÍQUICOS..... | 13 |
| CAPÍTULO III. A formalização das provas periciais | 18 |
| 3.1. A importância dos laudos psiquiátricos | 20 |
| 3.2. A instauração de incidente de insanidade mental | 22 |
| CAPÍTULO IV. A PSIQUIATRIA FORENSE EM ÂMBITO CRIMINAL..... | 25 |
| CAPÍTULO V. A APLICABILIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA..... | 28 |
| PARTE II - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO..... | 32 |
| CAPÍTULO VI - METODOLOGIA | 33 |
| 6.1 Metodologia da Investigação | 33 |
| 6.2 Objetivos de Estudo | 33 |
| 6.3 Desenho Metodológico | 34 |
| 6.4 Instrumentos de recolha de dados | 35 |
| 6.4.1 Fase Prévia – Análise pormenorizada dos Processos judiciais | 36 |
| 6.5. População-alvo e Amostra | 38 |
| 6.5.1. Critérios de Seleção da Amostra | 38 |
| 6.6. Procedimentos..... | 39 |
| 6.7. Tratamento de dados | 39 |
| CAPÍTULO VII. RESULTADOS | 41 |
| 7.1. Caracterização da amostra | 41 |
| 7.2. Apresentação de resultados..... | 42 |

| | |
|---|-----------|
| 7.2.1 <i>As inferências argumentativas dos laudos psiquiátricos: Análise do conteúdo e seu poder interventivo em âmbito judicial criminal</i> | 58 |
| 7.3. Discussão dos Resultados | 68 |
| CAPÍTULO VIII. CONCLUSÃO | 77 |
| REFERÊNCIAS | 79 |
| ANEXOS | 86 |
| ANEXO 01 – AUTORIZAÇÃO PARA A INVESTIGAÇÃO | 86 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela I. Distribuição do conteúdo: Juízo de admissibilidade adotados pelo magistrado ao acatar o deferimento de abertura do processo de Incidente de Insanidade Mental.... | 42 |
| Tabela II. Distribuição da amostra por sexo, idade, grau de instrução, histórico de doença mental e reincidência no crime..... | 44 |
| Tabela III. Das respostas dos psiquiatras aos quesitos formulados pelo juiz e/ou Ministério Público e/ou Advogado de defesa..... | 45 |
| Tabela IV. Das respostas dos psiquiatras aos quesitos formulados pelo juiz e/ou Ministério Público e/ou Advogado de defesa..... | 46 |
| Tabela V. Variáveis identificadas pelos psiquiatras como fatores de risco à prática delitiva | 49 |
| Tabela VI. Variáveis identificadas pelos psiquiatras como fatores de risco à prática delitiva | 50 |
| Tabela VII. Elementos norteadores à identificação da existência do transtorno mental pela psiquiatria..... | 52 |
| Tabela VIII. Enquadramento sobre os aspectos de permanência ou transitoriedade do acometimento mental face a identificação da tipologia..... | 54 |
| Tabela IX. Homologação do Laudo psiquiátrico pelo Magistrado da Ação | 55 |
| <i>Laudo psiquiátrico I</i> | 55 |
| Tabela X. Os critérios de julgamento pela procedência da imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade do acusado | 56 |

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

APA American Psychological Association

Art. Artigo

CP Código Penal

CPP Código de Processo Penal

CID Código Internacional de Doenças

DSM Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS Organização Mundial da Saúde

LEP Lei de Execução Penal

RJ Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

A investigação apresentada nesse trabalho buscou analisar as inferências identificadas nos laudos psiquiátricos mediante sua significância como meio de prova pericial, que por meio da avaliação individualizada do acusado e da formulação de quesitos em sede de Processo de Incidente de Insanidade Mental constitui-se como parâmetro utilizado pelo judiciário na responsabilização do réu quanto a sua imputabilidade. De igual modo, buscou-se a análise quanto à condição intelectual do réu à época do crime, contextualizando as variáveis e fatores de risco identificados pelos psiquiatras quanto ao acometimento de doença mental bem como os aspectos sociopatológicos a que estão inseridos e a maneira como estes contribuem para a prática delitiva.

O interesse pela problemática acerca dos aspectos de inimputabilidade por doença mental surgiu em virtude das constantes notícias veiculadas na mídia sobre o assunto, em que foram expostas situações de identificação de transtornos psíquicos em agentes condenados por crimes que comocionaram fortemente a sociedade, aspecto esse que declina para uma análise mais abrangente quantos aos critérios e fenômenos levados em consideração quando do julgamento pela procedência da inimputabilidade do acusado nessas ações judiciais.

A presente dissertação de mestrado é constituída por duas grandes componentes. A primeira parte é referente à componente teórica, onde abordamos a conceituação e aspectos doutrinários da loucura em âmbito penal ao longo da história e dos fatores oriundos a periculosidade do indivíduo como possibilidade de voltar a praticar atos delitivos. Adentramos ainda nas respostas legais aos inimputáveis por transtornos psíquicos e a importância dos laudos psiquiátricos como meio de prova pericial e o papel fundamental dos laudos psiquiátricos para auferir a capacidade intelectual do agente. Convergimos em seguida para os requisitos propostos à instauração de Incidente de Insanidade mental e a relevância da psiquiatria Forense para melhor eficácia das decisões judiciais e dos benefícios trazidos pela Instituto da Medida de Segurança em seu papel sancionador, porém preventivo.

O estudo empírico compõe a segunda etapa do trabalho com a descrição dos objetivos gerais e específicos, de maneira a correlacioná-los ao método utilizado, com

apresentação dos participantes, dos instrumentos, dos procedimentos e a análise dos resultados. Esta parte relativa à investigação efetuada se conclui com a apresentação dos resultados obtidos e a discussão dos mesmos. E por fim, a conclusão onde constam as possíveis contribuições e limitações deste estudo.

A escolha dos processos judiciais como instrumento para fazer o estudo dos laudos psiquiátricos nos permitiu conhecer a estrutura jurídica de maneira mais precisa, amplificando a análise sobre os critérios adotados pela Magistratura quando do diagnóstico trazido pela perícia médica, efetuado mediante os critérios formulados pelas partes que estão inseridas no processo.

Em detrimento ao contexto jurídico-penal, a intervenção da psiquiatria tem imensa relevância haja vista que o laudo psiquiátrico contém informações necessárias ao deslinde da questão da existência ou não de higidez mental do réu, entretanto outros elementos deverão estar bem embasados no intuito de dar suporte a decisão judicial, sem, contudo, influenciá-la em demasia.

A essência desse estudo visa analisar os laudos psiquiátricos e a maneira como os pareceres conclusivos são utilizados como meio de prova na seara judicial criminal vez que representa instrumento relevante. A psiquiatria ao longo dos anos, adquiriu atributos com funções consideradas inequívocas pelo judiciário quanto a determinação dos critérios de inimputabilidade e periculosidade criminal aplicada aos doentes mentais, tendo em vista que os referidos institutos eram tratados tão somente pelo controle judicial.

Com efeito, cumpre ressaltar as dificuldades encontradas pelos juízes no que tange a observância do caráter científico e objetivo na linguagem utilizada pelo corpo pericial, em que pese a apuração da culpabilidade por anomalia psíquica ultrapassa os muros da sobreposição das leis, haja vista que os métodos argumentativos contidos do laudo pericial não são refutados pelo escopo jurídico-penal.

A par do levantamento das especificidades contidas nos autos de Incidente de Insanidade mental, encontrar a razoabilidade entre aspectos concernentes a existência de transtorno

mental, a percepção de nexo de causalidade do crime frente a capacidade de entendimento e de determinação do indivíduo é uma tarefa de bastante dificuldade, porém de extrema significância.

Por fim, a análise sobre o conjunto probatório dos dados nos permite problematizar a relação estabelecida entre os elementos obtidos pelos laudos e os aspectos levados em consideração quando da proferição de sentença pela imputabilidade ou inimputabilidade frente o ilícito cometido, tendo em vista os elementos subjetivos que estão em julgamento quando da construção dos laudos psiquiátricos.

“Nunca a psicologia poderá, dizer a verdade sobre a loucura, já que é esta que detém a verdade da psicologia.”

(Foucault, 1975, p.53)

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I – A DOENÇA MENTAL SOB A ÓTICA DA JUSTIÇA CRIMINAL

A abordagem acerca do direito e doentes mentais foi construída ao longo de décadas, partindo de uma série de discussões quanto à evolução histórica no campo da justiça criminal. Dentro dessa perspectiva o estudo das escolas penais nos permite ampliar a observância acerca do significado do crime, da evolução do pensamento humano e, conseqüentemente, das penas imputadas ao infrator.

A escola clássica sistematiza o crime na responsabilidade individual do agente, através da imposição da pena o castigo se tornaria reflexo do crime de maneira justa e por meio do livre arbítrio será determinada a existência do delito (Beccaria, 2011).

Em contraponto à doutrina clássica, os ideais positivistas de Lombroso trazem a negativa ao livre arbítrio, a análise do crime se faz na responsabilidade do infrator por seus atos, sob aspectos sociológicos e biopsicológicos. Referimo-nos à narrativa de Carrara (1998, p. 110) ao explicitar que, segundo Lombroso, os criminosos já nasciam delinquentes, vez que apresentavam deformações e anomalias anatômicas explicadas pelos mecanismos da hereditariedade, de características fisiológicas e fisionômicas.

Nesse liame, Foucault traz relatos sobre a reflexão da anormalidade partindo do domínio jurídico-biológico, ao demonstrar que diagnosticar características monstruosas no ser detentor de anomalia produz aspectos que recaem sobre práticas sociais de exclusão e controle, em que pese o tratamento do louco “doente mental” não constituir fato isolado, mas variar conforme integração com a cultura e outros aspectos (Foucault, 2010).

A intervenção feita por Foucault (2010) faz análise sobre o poder e seus mecanismos de repressão, em que o poder político como relação de força e responsável pela reinserção nas instituições se fundamenta no surgimento dos fenômenos globais e ainda, pelas desigualdades econômicas. Explicita sobre o fenômeno da loucura em detrimento à classe dominante, qual seja, a burguesia, numa fase em que a produção industrial se alavancou e os considerados “loucos” em nada tinham a contribuir com as forças produtivas e seriam, portanto, reprimidos e excluídos das relações sociais.

Rauter (2003) defende que a integralização entre lei penal e ciência fundamenta-se no livre arbítrio, já que este está ligado à capacidade de responsabilização dos atos praticados e da possível punição do indivíduo. No campo da ciência os atos são controlados pelos instintos e não pela razão e, portanto, se os loucos não podem decidir pelos seus atos, não poderão ser julgados como criminosos.

A conotação dada ao crime engloba “... *modelos de intervenção jurídico punitivo e o modelo psiquiátrico terapêutico...*” (Carrara, 1998, p. 46). O autor observa que de certa forma um se sobrepõe ao outro, quando a punição sobressai sobre as diversas facetas cabíveis ao significado social dado ao crime em detrimento de objetos de intervenção, não apenas da psiquiatria, mas de imposição de limites pelos aspectos jurídico-penais.

Frente a essa visão, muitas foram as inferências políticas acerca da criminalidade e loucura, haja vista a construção do modelo de intervenção penal adotado para os delinquentes doentes mentais baseados na liberdade, autonomia, na natureza da racionalidade, dentre outras. Nas palavras de Rauter (2003, p. 113),

as relações entre a psiquiatria e a justiça penal têm sido, pelo menos desde o início do século XIX, bastante estreitas. Por um lado, a justiça penal não dispunha de meios para dar conta de um certo tipo de crime cujas características pareciam fugir completamente à razão. Culpado ou louco, eis a questão ao mesmo tempo deixada em aberto pela justiça criminal e proposta pela psiquiatria nascente.

Compreender a importância de alguns mecanismos obriga-nos a contextualizar as estruturas voltadas ao controle tanto quanto o significado social do crime. A intervenção já ocorrida no século XIX resultou, de maneira positiva, no aspecto criminológico através na readequação do judiciário e nos moldes dos controles repressivos aliados à redefinição nas ações alcançadas pela justiça no que tange ao delito e punição (Rauter, 2003).

Foucault (2010) salienta que mediante o instituto da prisão foi possível a reorganização da criminalidade, adquirindo novas formas com o fenômeno da reincidência. A reincidência por si, não oculta a violência.

O processo de marginalização dos presos reflete no aumento da criminalidade, tendo em vista o surgimento de um novo perfil de reclusos (Carrara, 1998).

Nessa correlação, Rauter (2003) expõe que a legitimidade das leis advém da proporcionalidade entre pena e delito, assimilados de forma a atender proporcionalmente a igualdade e responsabilidade em detrimento do direito de punir. Reiterando essa análise Rauter (2003) afirma que a Criminologia surge quando da observação dos cárceres, do aprofundamento do criminoso e da constituição do mesmo como ser anormal. Coloca ainda a discussão sobre a eficácia das penas, designando que a legitimidade se baseia de forma majoritária nas considerações científicas.

Autores como Carolo (2005) e Feldman (1979) corroboram com a ideia de que o crime advém de aspecto hereditário, assim, as penas impostas deveriam ser auferidas a partir do estudo da personalidade do agente, mas se preconiza no caráter de maior rigor das penas. Retomando ao pensamento de Foucault, o reflexo da penalidade em detrimento da infração traz peculiaridades no âmbito psicológico e social do indivíduo na medida em que essa forma de penalidade não condiz com teoria jurídica do crime (Foucault, 2002).

A história da loucura observada em contexto jurídico-penal refletiu na repressão do criminoso doente mental. Foucault (2010) relata que mediante a inserção dos mecanismos de poder, principalmente daqueles que estão com o discurso jurídico, a efetividade na abordagem de inclusão desses reclusos revela-se uma problemática de difícil resolução.

1.1. Fatores de periculosidade e culpabilidade: Aspectos doutrinários

A importância na análise, diagnóstico e estudo na personalidade do réu ganhou ênfase em meados de 1940, no intuito de aprimorar as técnicas de tratamento (Rauter, 2003). Aos critérios de personalidade do agente são atribuídos a propensão ao risco de delinquência futura, de maneira que a aplicação da pena se embasa nesses fatores, sobrepondo à gravidade do crime praticado.

Correlato a esse pensamento, faz-se necessária a conceituação de Culpabilidade que, segundo Masson (2016) consiste no juízo de censura, o juízo de reprovabilidade que incide sobre a formação e a exteriorização da vontade do responsável por um fato típico e ilícito com o propósito de aferir a necessidade de imposição da pena.

Segundo Carrara (1986) a conceituação de periculosidade teve sua origem na escola positivista de direito penal, ao classificar o delito como indício de periculosidade, como indicador da personalidade criminal do agente. No ordenamento penal brasileiro os aspectos de periculosidade teve contribuição da psiquiatria forense, Carrilho (1930) em seus estudos parte da concepção de sistematizar a interpretação do crime em torno das especificidades patológicas dos criminosos, vez que a correlação entre a perícia psiquiátrica aos aspectos penais vinha a consolidar os objetivos da defesa social. Segundo o autor ao tratar da periculosidade não deveria ter apenas como ponto norteador a verificação do desenvolvimento mental do indivíduo, mas que o enfoque no estado perigoso e a conseqüente temibilidade dos delinquentes, examinados mediante aspectos antropsicológicos representa a base de constituição da legislação repressiva.

Por periculosidade entende-se como predisposição do agente inimputável por doença mental de reincidir no crime. É a probabilidade de que volte a delinquir em razão da sua perturbação mental, que compromete o entendimento acerca do crime ou ainda a capacidade de controlar seus atos. Ao citar a periculosidade, temos que é a condição para a aplicação das medidas de segurança, que tem como pressupostos a prática de fato típico e ilícito, a periculosidade do agente e a ausência de imputabilidade plena (Hungria e Fragoso, 1978).

Hungria e Fragoso (1978) referem que avaliação da periculosidade se embasa à personalidade do sujeito delincente, aos antecedentes, motivos determinantes do crime e sua gravidade objetiva e subjetiva (dolo ou culpa), por esse fato se classifica como intervenção indeterminada, futura, baseada na probabilidade.

Os aspectos criminógenos estão intimamente ligados aos fatores biológicos, psicológicos e sociais, baseado ao fato de que a investigação criminal integra a análise sobre os transtornos da personalidade, aos quais recai, quase que em sua maioria, os

aspectos intrínsecos e morais do indivíduo. Partindo dessa visão, a lei penal adotada no Brasil adota o princípio da presunção de periculosidade ao inimputável quando da prática de fato típico e anti-jurídico (Araújo e Menezes, 2003).

No contexto em análise, face a tipologia do crime e antijuridicidade, ou seja, em seus elementos subjetivos, Jesus (1986, p.8) esclarece ainda “que a periculosidade é potência, a capacidade, a aptidão ou a idoneidade que um homem tem para converter-se em causa de ações danosas”.

A teoria de culpabilidade adotada pelo código penal brasileiro é a normativa pura limitada, na qual se verifica que os preceitos normativos versam sobre os critérios da imputabilidade, potencial consciência da ilicitude, exigibilidade da conduta diversa, acrescentando ainda, as discriminantes putativas (Masson, 2016), estas referem-se às situações aparentes, conforme elenca o artigo 20, inciso § 1º do Código Penal, que diz:

É isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima. Não há isenção de pena quando o erro deriva de culpa e o fato é punível como crime culposos (CP,1940)

Dentre os aspectos que norteiam e comprovam a higidez mental do réu, muitas são as provas passíveis de sofrer análise, a culpabilidade será mensurada se à época do crime o acusado tinha conhecimento do ilícito praticado ou da capacidade de se autodeterminar-se frente ao ato típico e antijurídico.

Em uma visão mais ampla (Prado, 2002) ressalta que a insanidade é caráter absoluto e irrefutável do reconhecimento da inimputabilidade. Seguindo essa visão jurídica, a periculosidade deve ser comprovada mediante um diagnóstico, conforme auferição em relação ao sujeito e a gravidade do seu delito.

A configuração da prática delituosa em Direito penal está ligada ao seu tratamento e prevenção, no que diz respeito à contínua integração do crime com elementos patológicos, cujos critérios se pautam na periculosidade dos indivíduos infratores, principal indicador da psiquiatria forense.

1.2. Insanidade Mental e contextualização na lei penal

Numa perspectiva da legislação penal brasileira direcionada aos doentes mentais os critérios de culpabilidade e responsabilidade são eliminados, ou seja, aos inimputáveis com limitação psíquica leva-se em consideração o aspecto da periculosidade, esse se encontra fundamentado no tratamento que será desenvolvido posteriormente ao ato praticado.

Frente à situação de inimputabilidade o Código Penal Brasileiro determina em seu artigo 13 que “O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido”. Assim, de acordo com o referido termo citado, a ação criminal dará causa a um resultado, que terá como consequência a responsabilização dos sujeitos que praticaram o ato ilícito de acordo com a gravidade da ação.

Em sua conceituação doença mental é a perturbação mental ou psíquica de qualquer ordem, capaz de eliminar ou afetar a capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou a de comandar a vontade de acordo com esse entendimento e engloba uma infundável gama de moléstias mentais, tais como epilepsia condutopática, psicose, neurose, esquizofrenia, paranoias, psicopatia, epilepsias em geral, etc. (Capez, 2016).

A Associação Americana de Psiquiatria descreve no DSM - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais que as denominadas perturbações mentais são concebidas como uma síndrome e um padrão comportamental ou psicológico clinicamente significativo que se manifesta numa pessoa e que está associado com mal-estar atual, sintoma doloroso ou incapacidade, que se refere ao impedimento de funcionar em uma ou mais áreas importantes ou ainda com um aumento significativo do risco de se verificar morte, dor, debilitação ou uma perda importante de liberdade (APA, 2002).

A perturbação da saúde mental abarca os transtornos da personalidade, as parafilias e as neuroses. Já o desenvolvimento mental incompleto faz referência à deficiência mental, oligofrenia ou deficiência intelectual (retardo mental), englobando níveis de

acometimento de diferentes intensidades (Oliveira e Dias, 2018). Contextualizando tais fundamentos à luz da psiquiatria a terminologia de doença mental inclui ainda as psicoses e os transtornos neurocognitivos, que se referem ao grau de alienação e comprometimento do juízo de realidade e higidez mental do agente.

Segundo Taborda (2016) é salutar, primordialmente, a investigação acerca do comprometimento da capacidade de autodeterminação e do nexos de causalidade, ou seja, se o crime praticado é decorrente do transtorno psíquico.

Partindo desse posicionamento a OMS - Organização Mundial da Saúde trouxe a publicação e classificação do diagnóstico advindo da perícia criminal segundo o CID – 10 – Código Internacional de Doenças, que determina a classificação e codificação das doenças e uma ampla variedade de sinais, sintomas, achados anormais, denúncias, circunstâncias sociais e causas externas de danos e/ou doença. Fornece ainda, códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código, que contém até 6 caracteres. Tais categorias podem incluir um conjunto de doenças semelhantes.

A esse resultado, Taborda (2016) elenca a necessidade de conversão dos parâmetros clínicos executados aos termos jurídicos específicos. Nesse ponto, pode haver uma perda de sentido entre a linguagem jurídica e o intuito em transmitir a correlata definição legal.

Nesse sentido é importante auferir que a insanidade mental limita o réu sobre a potencial consciência da ilicitude praticada, comprometendo seu discernimento e, conseqüentemente, a dificuldade em analisar se tinha conhecimento da prática de algo errado ou injusto.

Essa perspectiva trazida à luz da doutrina de direito penal considera a existência de natureza patológica que é a enfermidade mental; em momento posterior, tem-se o fator cronológico que corresponde a avaliar se ao momento do crime o réu já era portador de

perturbação mental que o tornasse incapaz de entender o ilícito praticado. A percepção aqui tratada forma os elementos norteadores para a inimputabilidade.

A reflexão aqui tratada possibilita vislumbrar de forma notória a junção da aplicabilidade da lei à psiquiatria, a qual se nomeia psiquiatria forense, em que, as diretrizes clínicas do estudo ao doente mental com base na lei repercutem diretamente nas práticas adotadas pelo judiciário. De acordo com a problemática do estudo veremos que não basta apenas o exercício do Direito para que haja a eficácia na execução da lei penal, há a necessidade da junção de outras ciências, como a criminologia e a técnica pericial para que possam corroborar com a fundamentação das decisões judiciais.

Destacam-se as diretrizes emanadas pelo Código de Processo Penal Brasileiro, em seus artigos 149, 149 § 1º e 153, que ressaltam que a exclusão de culpabilidade deve ser precedida pela certeza da inimputabilidade, atestada por perícia no decorrer do processo penal, ou até mesmo, durante o inquérito mediante instauração do incidente de insanidade mental do acusado.

Taborda (2016) frisa a importância no enquadramento jurídico de determinado doente mental com a respectiva clínica apresentada, haja vista que a falta de análise dos transtornos mentais juntamente com seus subtipos quando da aplicação da medida de segurança podem acarretar prejuízos aos mesmos, já que o exame psiquiátrico forense apresenta como resultado estritamente uma conclusão médico-legal, não havendo proposta terapêutica para a patologia em questão.

As doenças psíquicas exigem diferenciação na aplicação da lei pena. Os presos nessa condição não serão submetidos à pena, mas sim medida de segurança, na qual serão investigados de acordo com a existência de periculosidade, tópico este tratado mais adiante.

CAPÍTULO II. DAS RESPOSTAS LEGAIS AOS INIMPUTÁVEIS POR TRANSTORNOS PSÍQUICOS

“ A loucura torna-se uma das próprias formas da razão. Aquela integra-se nesta, constituindo seja uma de suas forças secretas, seja um dos momentos de sua manifestação, seja uma forma paradoxal na qual pode tomar consciência de si mesma. De todos os modos, a loucura só tem sentido e valor no próprio campo da razão (Foucault, 2008, p. 33).

O Código Penal Brasileiro nomeia as exceções à imputabilidade, assim, quanto à inimputabilidade por doença mental refere-se o estado de perturbação mental que gere incapacidade de entendimento do fato delitivo e ainda, nos casos em que seja possível o alcance da compreensão, o agente não consiga agir conforme seu entendimento.

Entender a complexidade da inimputabilidade nos faz enfatizar os parâmetros seguidos pela psiquiatria quanto ao ponto de partida da perícia médica, uma vez que, além da existência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, há ainda a necessidade de que o indivíduo seja inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, no momento da ação ou da omissão. Descreve ainda que a capacidade intelectual e de autodeterminação no momento da conduta é elemento crucial para a imputabilidade (Trindade, Beheregaray e Cuneo,2009). Nesse contexto, sobre a inimputabilidade o Código de Processo Penal Brasileiro em seu artigo 26 prevê:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (CP,1940).

Seguindo entendimento do mesmo artigo do dispositivo legal supramencionado, o parágrafo único resguarda a hipótese de redução da pena quando se tratar de imputabilidade parcial ou semi-imputabilidade. São os casos em que, por virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, o

agente não era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se nesse entendimento.

O uso do termo doença mental em âmbito penal engloba todas as alterações mórbidas da saúde mental, independentemente da causa, referindo-se tanto às psicoses endógenas ou congênitas, como também, às neuroses e aos transtornos psicossomáticos (Ponte, (2007). O fator psicótico pode ter origem orgânica (disfunções cerebrais) ou funcional (psicológica ou comportamental). São exemplos de psicose a esquizofrenia, o transtorno bipolar de humor e a paranoia. Também podem ser consideradas doenças mentais o alcoolismo e a toxicomania.

O código de Processo Penal traz em seu artigo 149, § 1º, do CPP que a inimizabilidade do agente pode ser verificada por meio de inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente, porém cabe somente ao juiz determinar a realização de perícia para apurar a higidez mental do indiciado. O magistrado poderá agir *ex officio*, ou ainda, por requisição do Ministério Público ou do curador, defensor, ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado.

A questão da inimizabilidade compreende algumas controvérsias na jurisprudência, principalmente quando há o surgimento da doença mental após a pronúncia do réu, hipótese essa que consta no artigo 152 do CPP que resguarda a suspensão do processo até que a saúde mental do acusado seja reestabelecida, entretanto, alguns julgados preconizam a apreciação da causa, mesmo diante da existência de perturbação mental irreversível.

O Art. 97 do CP dispõe ” Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação. Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial”. O § 1º resguarda “ A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos”.

Diante de uma análise detalhada da lei quanto aos requisitos e sistematização das normas ligadas aos doentes mentais, os procedimentos adotados pelo judiciário envolvem a observação documental dos laudos de sanidade mental emitidos pelos psiquiatras. Essa avaliação, no que tange ao segmento biológico e biopsicológico será executada conforme provas constantes aos autos, porém, o exame pericial não pode ser substituído por outros tipos de provas, ou por quaisquer observações do magistrado (Capez, 2007).

A medicina vem ampliando a análise nas dimensões acerca do papel da ciência e suas estratégias na identificação da avaliação de periculosidade, resguardando as práticas forenses permeadas na realidade social e alcance da ciência, dada sua autonomia no exercício e segregação de funções. França (2001) contextualiza sobre o caráter relativo na conceituação de normalidade psíquica, partindo do pressuposto que envolvem fatores sociais, culturais e estatísticos, preceituando como “um estado de clarividência centralizado por um ideal excepcional, mas cujos limites periféricos, indistinguíveis e obscuros vão-se ofuscando até a anormalidade” (França, 2001, p.385).

O objeto de estudo em evidência nos leva a mencionar as constantes reflexões de Foucault (2004) sobre o caráter científico nos fundamentos psiquiátricos, que ocorreu em detrimento dos dispositivos de domínio e do controle social do indivíduo considerado louco através da sua exclusão e repressão, o que envolve a discussão de inimputabilidade por doença mental.

Dentro desse contexto, Rauter (2003) expõe sobre a integração entre o meio social como produtor da anormalidade do criminoso, colocando o judiciário como instrumento de controle social, concepções essas indissociáveis ao entendimento do discurso sobre as causas criminosas e a identificação de fatores patológicos do indivíduo.

Conforme visto, o Código Penal Brasileiro vigente ao tratar da inimputabilidade por anormalidade mental adotou o sistema biopsicológico, segundo o qual não basta a existência da doença para isentar o agente da pena, é preciso da existência do elemento biológico, em que o estado de anormalidade psíquica do agente o torne incapaz de

entender o sentido ético-jurídico de sua conduta ou, caso tenha esse entendimento, ter a doença e seu estado de perturbação psíquica eliminado a sua capacidade volitiva.

Esse enfoque direciona o deslinde sobre a questão dos transtornos psíquicos posto que, comumente, ocorrem divergências entre os conceitos de doença mental. No entendimento de Nucci (2007) o conceito de doença mental deve ser analisado em sentido lato, abrangendo tanto as doenças de origem patológica, como as de origem toxicológica. Já de acordo com a medicina legal, não há na psiquiatria uniformidade entre os autores no sentido exato das expressões utilizadas, o que dificulta o alcance das questões psiquiátricas aos legisladores do Direito (Gomes, 1995).

Como mencionado anteriormente, o artigo 26, § único do CP define a hipótese de redução de pena quando “em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Nessa categoria se enquadram os indivíduos com personalidades psicopáticas, que possuem perturbação mental e personalidades anormais e desajustadas.

Corroborando esse entendimento, Ponte (2007) relata sobre o desenvolvimento mental retardado e doença mental, referindo que esta abrange todas as manifestações mórbidas do funcionamento psíquico, impedindo o indivíduo de adaptar-se às normas reguladoras da vida em sociedade. Desenvolvimento mental retardado, por sua vez, dirige-se àqueles que não alcançaram um estágio de maturidade psicológica razoável, ou que, por causas patogênicas ou do meio ambiente em que vivem, tiveram retardado o desenvolvimento de suas faculdades mentais.

Alguns estudos comprovam que indivíduos podem desenvolver personalidades desajustadas, por traumas sofridos pelo meio social em que vivem ou em decorrência de anomalias do caráter, os quais, embora não possuam doença biológica, são isentos de valores e senso ético, desprovidos de sentimentos de remorso e culpabilidade (França, 2001).

França (2001) ressalta ainda sobre os transtornos de personalidade anti-social, que se referem a aqueles indivíduos que se distinguem por um estado psíquico, capaz de determinar profundas modificações no caráter e no afeto. Não se configuram em sua essência como personalidades doentes ou patológicas, mas sim a perturbação da afetividade e do caráter, enquanto a inteligência se mantém normal ou acima do normal.

Ante o exposto, a intervenção da psiquiatria forense se torna cada vez mais importante, por integralizar todos os elementos norteadores no exame de sanidade mental, em que pese a verificação correlata do distúrbio com a relação direta com o delito ora praticado e o objeto do processo, haja vista a necessidade de comprovação dos fatos seja por ação ou omissão à época em que o fato delituoso ocorreu.

CAPÍTULO III. A formalização das provas periciais

Em âmbito processual, a constituição de provas não é considerada de maneira hierárquica, sendo assim, o juiz tem sua atuação pautada no livre convencimento motivado de acordo com a investigação em julgamento. Segundo Nucci (2009) a sua inserção deve constituir-se como requisito de garantia do contraditório, contudo, não obstante as vantagens que a prova pericial possui, ela deve ser apresentada de forma fundamentada, não podendo ser excluídas sem qualquer fundamentação científica.

O meio de prova aqui especificado é o laudo pericial, que de acordo com o princípio liberatório, conforme consta no artigo 182, do Código de Processo Penal “o juiz poderá aceitar ou rejeitar o laudo pericial em todo ou em parte” (Tourinho Filho, 2010, p.26). Assim, sendo o juiz o destinatário das provas necessita delas para embasar sua decisão acerca dos fatos a ele apresentados no processo, não fica obrigado a aceitar os laudos periciais, entretanto, em rejeitando-as ainda que parcialmente ou em sua totalidade ficará adstrito a sua justificativa.

Nucci (2012) salienta sobre o uso das provas pelo magistrado, em que a composição de mais de um tipo de prova válida para julgar a lide possibilita uma decisão justa, sendo cabível a análise de um conjunto probatório e não apenas provas isoladas.

Capez (2011) completa esse entendimento acerca da utilização das provas periciais no ordenamento jurídico penal brasileiro ao reiterar que sua aceitação vem pra auxiliar o juiz no deslinde causa, se refere ao fato ou alegação sobre os quais não haja certeza de fato concreto:

Depende ainda, a presença das circunstâncias objetivas e subjetivas, da obrigatoriedade em se tratar de uma questão de fato, sobre a qual pese dúvida e traga relevância para o julgamento de modo que influencie na decisão do processo” (Capez, 2011, p. 344).

De acordo com artigo 156, I e II do Código Penal que traduz:

Art. 156 “A prova da alegação incumbirá a quem a fizer, sendo, porém, facultado ao juiz de ofício:

- I – ordenar, mesmo antes de iniciada a ação penal, a produção antecipada de provas consideradas urgentes e relevantes, observando a necessidade, adequação e proporcionalidade da medida;
- II – determinar, no curso da instrução, ou antes de proferir sentença, a realização de diligências para dirimir dúvida sobre ponto relevante.

Nessa ótica, Capez (2017) enfatiza que a elucidação do fato delitivo por meio da atividade probatória contribui para que o juiz possa decidir sobre o caso, na medida em que, como julgador, sua apreciação recairá sobre o momento em questão sobre a ocorrência do fato e se há coerência entre a tipicidade e o autor. Por meio das provas se constroem os subsídios suficientes para formar convicção acerca de um fato ou sobre a veracidade dos fatos.

Corroborando esse entendimento, Tourinho (2014) ratifica o papel valoroso da perícia para comprovação da existência ou não do crime e da execução da ocorrência, com propósito de possibilitar ao julgador o deslinde de maneira justa, eficaz e acertada. Importante referir o pensamento de Carrara (1998, p. 31)

interessante notar que, por não ser psiquiatra, o juiz tem obrigação de pedir uma perícia médico-psiquiátrica nos casos em que se duvida da sanidade mental de um acusado, mas, por ser juiz, ele pode recusar os resultados dessa perícia no todo ou em parte.

Não se pode deixar de perceber o conflito de competência que subjaz à superfície ordenada das disposições legais e como, através delas, a autoridade judiciária se protege ao “arrepio” da lógica, impondo limites ao poder de intervenção dos psiquiatras em matéria penal, que sob análise do artigo 182 do Código de Processo Penal pode-se auferir que o juiz poderá julgar a lide contrariando a conclusão da perícia, entretanto, a relevância da perícia existe, devendo ser analisada em conjunto às demais provas processuais.

Ainda que o exame pericial não vincule o juiz, em detrimento do princípio do livre convencimento, deve estar vinculado nas normas técnicas, científicas e jurídicas, para que cumpra seu papel de esclarecer fatos obscuros para o julgador. No caso do perito devem ser observadas as normas de sua especialidade e as normas éticas periciais e

jurídicas, de maneira que estas visam resguardar não apenas o interesse do réu, mas também a administração da justiça.

Para a verificação dos fatos processuais a imparcialidade da perícia ocupa papel fundamental, não apenas ao adentrar na formação de convicção do magistrado, mas ao auferir a importância que tem todos os elementos necessários para a decisão da causa, como bem resume Tourinho Filho (1999) o intuito da prova é convencer o juiz acerca da existência dos fatos e a maneira como ocorreu em busca do melhor julgamento do litígio.

De acordo com a lei de Execução Penal (LEP):

Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior.

Embora as relações aqui tratadas tragam o significado de equidade quando da utilização da prova pericial como elemento norteador para decisão mais justa, a problemática em estudo permeia sobre os aspectos psíquicos do apenado, mais especificamente quanto aos critérios de complexidade que envolvem a inimputabilidade do réu, vez que não envolve apenas matéria psiquiátrica, mas versa sobre mecanismos de reflexão ética e moral, histórico familiar, hereditariedade e demais aspectos desconhecidos pelo patamar jurídico.

3.1. A importância dos laudos psiquiátricos

As informações provenientes dos laudos psiquiátricos exigem não apenas uma análise restrita à matéria de direito propriamente dita, uma vez que a responsabilidade penal recai sobre os diversos fatores já mencionados nos capítulos anteriores, em que pese os elementos patológicos e psíquicos dos inimputáveis, que no objeto em estudo, alcançam os que detêm transtornos mentais.

Nos estudos feitos por Foucault (2002) há ênfase nos antecedentes de penalidade, conforme sua condição parapatológica, apresentando o indivíduo como pertencente a determinado crime, de maneira que estigmatiza doença mental de maneira errônea face a patologizar um defeito que é moral. Face ao exposto, a responsabilização do acusado não se dimensiona apenas pelos aspectos parapatológicos, mas o exame psiquiátrico tem como função tachar o delincente como objeto de tecnologia específica, de reinserção e correção, mais encaminhamento ao manicômio judicial.

Para Chalub (2016) através da complexidade da infração penal cometida, suas circunstâncias, antecedentes, concomitantes e conseqüências é que haverá possibilidade em estabelecer o número razoável de aspectos a serem examinados. Dentre outras possibilidades, a análise consistirá em determinar se há integridade do momento intelectual (entendimento) e do momento volitivo (determinação) de uma ação humana, sendo esse o objetivo primordial dos exames periciais psiquiátricos. Dessa forma, o elemento central configura o discernimento, que representa a conjugação das duas faculdades para o exercício de ato específico.

A realização de exame psiquiátrico se dá por ordem do juiz, desde que suscitada dúvida sobre a conduta supostamente praticada pelo acusado ou à sua própria personalidade, bem como correlação compatível com a reduzida ou prejudicada capacidade de compreender o caráter ilícito do fato ou de se determinar conforme prescreve a lei.

Mediante o exame psiquiátrico a observância dos aspectos morais e construção da exposição ético-psicológica do delito traz a visão de condenação das condutas ilícitas do agente e não apenas do crime praticado, haja vista que este é entendido como impróprio no que tange às regras sociais, psicológicas e morais. Por meio da psiquiatria a sanção aplicada pelo poder judiciário se faz a rigor a partir de técnicas elaboradas para transformação dos indivíduos (Foucault, 2002).

Em observação ao artigo 150 do CPP “Para o efeito do exame, o acusado, se estiver preso, será internado em manicômio judiciário, onde houver, ou, se estiver solto, e o requererem os peritos, em estabelecimento adequado que o juiz designar. “É possível que o exame seja realizado em outro estabelecimento penal, se neste puder ser

adequadamente efetuado, quando da inexistência de vaga no manicômio. Em caso de periculosidade do acusado, o juiz pode solicitar a internação do acusado a ser submetido a exame.

Foucault (2002) menciona a relação do poder psiquiátrico e o poder judiciário quando localiza o indivíduo na limite da loucura e da criminalidade, considerando o mesmo como perigoso, dando origem ao que denomina de perigo social: isto é, ele será também o discurso do medo, um discurso que terá por função detectar o perigo e opor-se a ele. É, pois, um discurso do medo e um discurso da moralização.

Em última análise, caso o entendimento do magistrado coloque em questão falha ou incompleta do laudo pericial, poderá requisitar a retificação; entretanto, não lhe é permitido excluí-lo nem proferir opiniões pessoais que se sobreponham ao conhecimento científico dos peritos.

3.2. A instauração de incidente de insanidade mental

O exame pericial é instaurado quando repousam dúvidas quanto à higidez mental do acusado. Nesse critério não somente a eventual ausência de sanidade será objeto de exame, como qualquer forma conhecida de distúrbio mental poderá ser indicada pelo perito, desde que aponte potencial para interferir na capacidade de compreendê-lo e assumir seu risco ou, ainda, de prever a sua ocorrência e de poder tentar evitá-la.

Conforme disposição no disposto no artigo 153 do CPP, o incidente de insanidade mental se processa em autos apartados e somente após a apresentação do laudo será apenso ao processo principal. A realização do exame por meio de incidente de sanidade mental elucida de maneira mais clara a capacidade intelectual do indivíduo, Nucci (2012) afirma que para apuração da imputabilidade ou inimputabilidade do acusado se coloca a capacidade de compreensão do ilícito ou de determinação de acordo com esse entendimento à época da infração penal, vez que não é possível a condenação e possível aplicação de pena ao agente inimputável.

De acordo com os elementos processuais da lide está a prerrogativa do juiz, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, defensor, curador, ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, ordenar a realização do mesmo. Segundo disposição do art.149, § 1º, do CPP: “Poderá ainda ser ordenado na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente”.

O poder judiciário faz uso dos saberes da psiquiatria como fundamentação dos critérios de julgamento, saberes esses que por meio de quesitos são analisados de maneira abrangente o histórico e institucionalização de regras / valores. Taborda (2004) ressalta que por meio da psiquiatria “é possível o deslinde do crime como “resultado de “fatores culturais prevalentes em uma sociedade enferma em termos de conduta moral” (Taborda, 2004, p. 24).

Por meio do exame de sanidade mental é possível auferir a responsabilidade do periciado no momento em que o crime ocorreu. Esses elementos serão contextualizados e o juiz irá embasar sua decisão. À luz do artigo 97 do Código de processo penal a partir da definição de existência de transtorno mental aplica-se uma medida de segurança com internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou similar, ou com tratamento ambulatorial quando o crime foi punido com detenção. Essa determinação é atribuída ao indivíduo pelo juiz, a partir de uma avaliação legal que não envolve a gravidade da condição mental do indivíduo.

A análise probatória envolve o modus operandi dos autos, porém, em grau de instrução o juiz irá colher as provas que se adequem à eficácia de seu julgamento. Assim ao juiz e ao MP é facultado o direito de formular quesitos e findado o laudo, terá explícito o quadro clínico do acusado, determinando se à época do fato era portador de doença mental e se havia capacidade de autodeterminação na prática do ilícito cometido (Mirabete, 1998).

A lei penal estipula a instauração de incidente de insanidade mental na fase policial, por meio de inquérito, ou em qualquer fase processual instaurada. De acordo com artigo art. 149, § 2º, CPP o juiz, de ofício ou a requerimento das pessoas legitimadas, é o competente para instaurar incidente de insanidade mental, hipótese em que lhe será

nomeado curador, cuja falta acarretará nulidade absoluta. A partir da instauração do incidente os autos ficam suspensos e dependerá do término de exame pericial com seu respectivo laudo para então ser efetivado seu julgamento. Frise-se que é facultado ao acusado o direito de oferecer quesitos concernentes à lide. O prazo para elaboração do exame é de 45 dias, o qual poderá ser prorrogado a critério do juízo, caso os peritos demonstrem a necessidade de dilação (art. 150, § 1º).

Apesar da matéria em discussão ser de ordem pública, após proferida a decisão sobre o deferimento ou não da realização do exame de sanidade mental não haverá recurso e o incidente, que corre em processo apartado ao principal, seguirá seu curso normal, ainda que uma das partes desista da realização do exame.

A formulação do laudo psiquiátrico trará a conclusão do perito sobre a imputabilidade ou inimputabilidade do réu, o qual após análise, o magistrado irá homologar julgando procedente o laudo ou impugnar; nesse caso, deverá ser fundamentada a decisão determinando a realização de novo exame.

A absolvição imprópria do acusado ocorrerá após a sentença com o reconhecimento da inimputabilidade, assim, o apenado terá a isenção da pena e será submetido à medida de segurança, a mesma será cumprida em estabelecimento de custódia ou ambulatorios, em acordo a cada região. A medida de segurança é espécie de sanção penal, cujo objetivo é resguardar o réu do convívio social de forma que o mesmo responda pelo ilícito cometido em caráter preventivo e curativo.

Mediante o artigo 151, do CPP, sendo reconhecida a insanidade mental, nomear-se-á curador ao réu para acompanhar o trâmite, uma vez que o acusado tem sua capacidade processual afetada e é impedido de desempenhar atos em juízo.

Nessa análise, o papel da jurisdição é dirimir as dúvidas acerca da condição do réu com diagnóstico de doença mental, sobretudo, avaliar se as provas de indícios são suficientes para instauração em sede de incidente de insanidade mental, vez que por muitas vezes o acusado remonta a argumentos frágeis e incabíveis no intuito de desnortear a justiça quanto à sua real condição.

CAPÍTULO IV. A PSIQUIATRIA FORENSE EM ÂMBITO CRIMINAL

A Psiquiatria forense corresponde a interface entre a Psiquiatria e o Direito. Taborda e Arboleda-Flórez (2004) constatam que a relação entre a doença mental e as leis não acompanhou a evolução dos conhecimentos sobre a doença mental. Precisamente, não houve preocupação por parte da medicina e dos legisladores com as causas e classificações da doença psíquica, mas sim com os encaminhamentos legais cabíveis em detrimento à integridade mental do indivíduo.

Foucault (2003) estabelece que o nascimento da psicologia se deu não como verdade da loucura, mas em detrimento à construção de parâmetros utilizados entre as doenças fisiológicas e psicológicas, em que “ a loucura é agora isolada de sua verdade que era o desatino e de que doravante ela não será mais que um fenômeno à deriva, insignificante, na superfície indefinida da natureza” (Foucault, 2003, p. 375).

Historicamente, a prática interventiva da psiquiatria no direito penal utilizou-se de mecanismos ligados às causas sociais da doença mental, que se perfaz no discurso da degeneração, as causas hereditárias de seu mal se relacionando aos pobres e às raças inferiores. Posteriormente, coloca-se a doença mental como resultado da interação desses fatores com causas ambientais, ao ponto em que a manifestação da doença ocorrerá por fatores de desagregação familiar e moral, denominados de antecedentes sociais da doença (Rauter, 2003).

A compreensão acerca da atuação da psiquiatria em âmbito penal exige aprofundamento nos elementos integralizadores e aceitos pelo judiciário, já que estes são norteadores aos respectivos poderes de intervenção. Nesse contexto, através da avaliação do perito psiquiatra que poderá arguir ou interromper um processo, fazer observações sobre a responsabilidade penal de um acusado, esses fatores trazem ao processo significado importante na atuação do magistrado (Carrara, 1998).

Retomando os pressupostos sobre o saber da psiquiatria e a conjuntura presente na atuação penal, a psiquiatria forense não visa um tratamento específico ao paciente, mas

desempenha o papel de elucidação e instrução processual, buscando esclarecer seus pontos fundamentais à imprescindível aplicação da justiça (Palomba, 2003).

A associação aqui tratada entre o poder judiciário criminal e a psiquiatria forense se caracteriza por sua natureza moral e social que tem sua fundamentação pautada na atuação mais abrangente dos profissionais ligados à saúde. Nesse sentido, Bercovich (2000) salienta que as pesquisas confirmam um indicador positivo quanto à importância dos laudos psiquiátricos nas decisões judiciais, uma vez que é prática comum o magistrado tornar procedente e acatar os resultados das avaliações realizadas pelos peritos quando da emissão de suas sentenças.

Segundo Rauter (2003) a observância nos contextos relacionados à responsabilidade penal advinda da anormalidade do criminoso ratifica o papel da psiquiatria nas suas diversas facetas, em que a consideração se permeia no grau de responsabilidade do infrator, ou seja, preceitua de maneira integrada a dinâmica dos elementos que envolvem o livre arbítrio, a avaliação do psiquiatra e a responsabilização penal.

Os pressupostos que fundamentam a psiquiatria forense se referem à capacidade de entendimento, determinação e discernimento. A conjuntura pertencente a esses elementos é abrangente e sua delimitação só será possível mediante avaliação dos atributos cognitivos, volitivos e valorativos (Chalub; Filho & Teles, 2016).

Alguns estudos sugerem a apreciação da psiquiatria forense integrando o modelo etiológico da doença mental e da criminalidade, fundada no papel humanista e preventivo que, em seu alicerce, deve se basear na neutralidade, desprovemento de preconceitos de ordem moral, social e comportamental. Outro aspecto relevante diz respeito à competência e responsabilidade do perito, devendo ser imposta a imparcialidade e observância das normas condizentes com o exercício da sua função no processo e, ainda, no intuito de prezar por não incorrer em negligência - fato esse que colocará em questão a segurança jurídica e o julgamento correto da lide.

Em Portugal a perícia forense teve sua configuração dentro de uma perspectiva de independência técnico-pericial de seus Institutos; entretanto, houve dissociações

doutrinárias nessas escolas, acarretando distorções metodológicas prejudiciais à efetividade correta na interpretação das provas periciais, refletindo, consideravelmente nos aspectos de justiça. Face o exposto, o decreto lei 96/2001 de 26 de março que aprova a Lei Orgânica do Instituto Nacional de Medicina Legal instituiu metodologias uniformes em todo país, salvaguardada a independência técnico-científica própria de cada perito na apreciação de cada processo.

É certo que a medida usada permite melhor efetividade no cumprimento da etapa pericial. A criação dos institutos citados é instrumento que agrega e concorre para reforçar o alicerce do aparelho judiciário, em que pese que a psiquiatria no cumprimento das atribuições possui o poder de investigação e divulgação científicas.

De acordo com Chalub; Filho e Teles (2016) importante sublinhar que a psiquiatria forense como categoria da psiquiatria e direito, deve buscar o equilíbrio na resolução de conflitos, atuando como auxiliar da demanda judicial. Dentro dessa perspectiva “o psiquiatra forense deve pôr seu conhecimento e sua arte, tendo por referencial ético maior a veracidade, a serviço da Justiça.” Fortalecendo o papel do perito da aplicação nos termos da lei, nas situações suscetíveis à sua avaliação, sua especificidade e formação deverão primar pela solução da demanda judicial, em detrimento aos interesses juridicamente tutelados do acusado.

CAPÍTULO V. A APLICABILIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA

A lei penal resguarda aos inimputáveis a aplicação da medida de segurança, tendo como pressuposto a prevenção do ilícito cometido através de tratamento curativo do acusado, visando sua recuperação mental.

Segundo refere Zaffaroni e Pierangeli (2004), a legislação penal prevê o alcance da aplicabilidade da medida de segurança apenas aos inimputáveis e aos indivíduos que se encontram numa situação de culpabilidade diminuída, conforme descrito no artigo 26 parágrafo único do Código Penal. Nesse sentido são impostas pelos juízes mediante as circunstâncias de periculosidade auferidas em cada caso particular, face a isso, sua natureza é formalmente penal, porém com ausência de conteúdo punitivo.

A periculosidade é condição para a aplicação da medida de segurança, conforme diploma legal explicitado anteriormente e tem como elementos norteadores a prática de fato típico e ilícito, a periculosidade do agente e a ausência de imputabilidade plena.

Sobre a conceituação Capez (2007) expõe que essa tipologia de sanção penal tem finalidade preventiva, como maneira de resguardar ao agente inimputável a não reincidência do agente na prática de novos delitos. Em sentido estrito, o elemento da culpabilidade é aqui excluído, posto que este é prerrogativa da pena e recai somente sobre o fato típico punível praticado pelo agente imputável.

Retomando a conceituação trazida no item 1.2., desta pesquisa, abordamos a questão da culpabilidade e periculosidade como aspectos distintivos entre a pena e a medida de segurança. Mirabete (2005) fundamenta que a pena tem caráter retributivo-preventivo, a qual se dá pela caracterização de culpabilidade do agente mediante a consciência do ato ilícito praticado; já as medidas de segurança a rigor têm natureza preventiva e fundamentação pautada na periculosidade do agente.

Ainda na análise de Mirabete (2005) apesar da medida de segurança possuir ponto semelhante à pena propriamente dita, em virtude da restrição de direitos, visa “preservar

a sociedade de ação de delinquentes temíveis ou de pessoas portadoras de deficiências psíquicas, e de submetê-las a tratamento curativo” (Mirabete, 2005, p. 713).

Os estudos de Beccaria (2011) sobre a pena traduz a finalidade de que a mesma deve produzir no culpado uma sensação de culpabilidade de maneira a impedi-lo de reincidir na prática de novos delitos,

entre as penalidades e no modo de aplicá-las proporcionalmente aos delitos, é necessário, portanto, escolher os meios que devem provocar no espírito público a impressão mais eficaz e mais durável e, igualmente, menos cruel no corpo do culpado (Beccaria, 2011, p. 47).

Dentre os mecanismos penais usados ao longo da história, Foucault (2010) relata que o cumprimento da pena e seus modelos interventivos sujeitam o ser ao ambiente desumano, produzindo efeitos degradantes que em nada condizem à sua reabilitação prezando pela extinção dos castigos os quais denomina suplícios, pela maneira negativa que estes causam ao meio social. Assim, a quantidade de pena aplicada não resulta em eficácia, destacando que deve haver proporcionalidade na penalidade auferida aos delitos cometidos pelo indivíduo.

Percebe-se que as penas passaram de corporal para, efetivamente, produzir um efeito na alma do condenado, procurando obter um resultado punitivo em quantidade da pena aplicada. Dessa forma, a punição deve ser generalizada, ou seja, as penas devem ser proporcionais aos delitos cometidos, e os chamados por Foucault de “suplícios”, hoje conhecidos por tortura, sejam realmente abolidos como forma punitiva, devido à revolta que imputa à humanidade.

A avaliação dos critérios aplicados aos inimputáveis corrobora para a justa aplicação da medida de segurança mediante a existência de nexos causal entre a doença mental e o ato ilícito praticado. Será analisada a periculosidade do agente sob o aspecto da probabilidade de reiteração da prática de outros crimes.

Segundo Jesus (2008) no que tange a sua especialidade, as medidas de segurança podem ser detentivas, que dar-se-à pela internação em hospital de custódia ou local especializado, em que ao réu será resguardado tratamento psiquiátrico equivalente a

pena privativa de liberdade, a ponto de a restritiva consistir em tratamento ambulatorial, ao qual o indivíduo tem de comparecer ao médico para acompanhamento; tal associa à pena privativa de direitos. A espécie a ser imposta ao réu dependerá da pena cominada ao crime por ele cometido, e não, do grau de sua periculosidade. Havendo a extinção de punibilidade cessa também a aplicação da medida de segurança, conforme preceitua o artigo 96 do Código Penal Brasileiro.

Quanto à sua duração, a medida de segurança tem o prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, porém, o máximo da duração é indeterminado, perdurando a sua aplicação enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade, conforme disposto no artigo 97, § 1º do código Penal Brasileiro.

Os aspectos trazidos pelo ordenamento enfatizam a presunção de periculosidade dos doentes mentais que comprovada por perícia médica enseja a imposição da medida de segurança, vez que a potencialidade para a prática de ações lesivas constitui ponto crucial para tal enquadramento legal (Capez, 2007).

No tocante à lacuna quanto à determinação de prazo limite para cumprimento da medida de segurança, o STF fixou em 30 (trinta) anos o prazo máximo, usando como analogia o disposto no artigo 75 do CP, que trata das penas privativas de liberdade.

Ainda no entendimento de Foucault, a justiça criminal se envolve pelas formas punitivas de penalidade incorporal, dito por ele como um controle mais significativo sobre os impulsos violentos, entretanto, a redução da tensão ocasionada pela intervenção penal preventiva refletia, de maneira considerável, na suavização dos crimes antes da desaceleração das leis (Foucault, 2010).

Inevitavelmente, falar do reconhecimento dos efeitos da repressão à criminalidade implica falar das formas jurídicas constituídas pelos basilares do saber científico, pela delimitação do poder de punir do estado e, sobretudo, dos aspectos dominantes trazidos pelas relações de poder e imposição da pena por meio da prisão.

A evidência trazida por Foucault quanto às mudanças na forma punitiva vem a retratar a possível desordem causada pela repetição do delito em virtude da inadequação da punição posta justamente por esse ponto crucial em que “ O cálculo da pena opera-se em função não do crime, mas de sua possível repetição. Deve visar não à ofensa passada, mas à desordem futura” (Foucault, 2010, p.89).

No tocante ao critério diferenciado na punição do doente mental a medida de segurança proporciona tratamento mais adequado e condizente à limitação psíquica do apenado. Soma-se a isso a visão curativa dada por alguns autores sobre o instituto da medida de segurança. Zaffaroni e Pierangeli (2004) afirmam ter natureza material administrativa, porém, com formalidade penal, ou seja, em seu aspecto jurídico não deve ser considerada sanção, mas numa avaliação mais realista consiste na atribuição dada pelo âmbito jurídico.

No curso da execução da medida de segurança poderá ser feito o Exame de Cessação de Periculosidade, a requerimento do juiz ou do MP, mesmo que não tenha finalizado o prazo mínimo de cumprimento da medida, qual seja, de 1 (um) ano. Eis uma das finalidades do instituto aqui tratado, que busca a melhora e cura do agente. Uma vez constatada, impõe a desinternação ou liberação condicionais, no caso de tratamento ambulatorial, determinado pelo juiz por meio de sentença.

De acordo com artigo 179 da LEP, a liberação ocorrerá após o trânsito em julgado da sentença. Após o prazo de 1 (um) ano, sem que o indivíduo volte a apresentar periculosidade haverá a extinção da medida de segurança, desde que nesse prazo o agente desinternado não tenha cometido ilícito penal ou descumprido nenhuma das condições impostas pela sentença.

Por fim, que a compreensão sobre tema da inimputabilidade do doente mental e aplicabilidade da medida de segurança seja uma preocupação constante frente a redução da criminalidade face ao sistema jurídico penal vigente, posto que a intervenção e amplificação são essenciais à defesa social, alicerces esses incumbidos ao Estado Democrático de Direito. Como se diz Foucault (2010, p.39) “quando o patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer.”

PARTE II

METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

CAPÍTULO VI - METODOLOGIA

6.1. Metodologia da Investigação

O estudo empírico engloba as duas últimas fases do processo de investigação que são constituídas pelo método, pela definição e caracterização da amostra, pela descrição e fundamentação do método de recolha de dados, pela análise da informação recolhida e pela discussão dos resultados obtidos.

6.2. Objetivos de Estudo

O objetivo geral desta pesquisa é a análise dos laudos psiquiátricos mediante contextualização sócio jurídica e importância como meio de prova e instrumento integrado quanto ao reconhecimento da inimputabilidade dos réus acometidos com transtornos psíquicos em sede de Processo de Incidente de Insanidade Mental.

Com o presente estudo, os resultados obtidos poderão servir de parâmetro para o melhor exercício da psiquiatria forense, para a implementação de melhores práticas quanto diagnóstico de doença mental, nas variáveis e os elementos potencializadores a que estão sujeitos esses tipos de réus. O entendimento adequado das psiquiatrias no que tange os aspectos penais expostos em todo o escopo processual são pontos fundamentais a serem transmitidos, tendo em vista os critérios e percepções que devem ser analisadas de maneira conjunta.

Os objetivos específicos foram detalhados com o intuito de possibilitar o alcance aos objetivos gerais desse estudo, e se constituem por:

1. Apresentar os critérios adotados ao deferimento da Instauração do processo de Incidente de Insanidade Mental;
2. Analisar os laudos psiquiátricos mediante os indicativos do agente sobre: Sexo; Idade; Antecedentes sobre histórico de doença mental; Existência de Reincidência criminal.

3. Avaliar as respostas aos quesitos formulados pelas partes quanto à higidez mental do acusado à época do delito e ao diagnóstico conclusivo do parecer psiquiátrico;
4. Contextualizar as variáveis e fatores de risco para a prática delitivas identificadas nos laudos médicos quanto aos réus acometidos com doença mental no processo de Incidente de Insanidade Mental;
5. Descrever os elementos norteadores à identificação da existência do transtorno mental pelo perito psiquiatra;
6. Analisar o enquadramento de transitoriedade e permanência do distúrbio como elemento norteador ao reconhecimento de imputabilidade, semi imputabilidade ou inimputabilidade;
7. Descrever as inferências de conteúdo descritas nos diagnósticos conclusivos da avaliação psiquiátrica e sua correlação com as decisões em âmbito penal.
8. Apresentar a significância e limitações dos laudos psiquiátricos como meio de prova e instrumento integrado para a efetividade jurisdiccional.

6.3. Desenho Metodológico

O presente estudo é do tipo exploratório, com abordagem qualitativa do problema, pois estuda todo o contexto teórico das ações que envolvem juízes, advogados, representantes do Ministério público, psiquiatras e os indivíduos que figuram como réus nos processos correlatos, relacionadas às suas percepções e as posições que ocupam. Nesse sentido, o estudo se caracteriza pela pesquisa qualitativa, segundo Guerra:

Na abordagem qualitativa, o cientista objetiva aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (Guerra, 2014, p.11).

Procedemos com a análise do conteúdo, a fim de que os dados coletados por meio dos documentos comprobatórios nos autos processuais construam as diretrizes relevantes ao

ponto de vista criminológico, de maneira a favorecer o aprofundamento e a compreensão dos fenômenos estudados.

6.4. Instrumentos de recolha de dados

Em relação aos instrumentos utilizados, fez-se uso do levantamento bibliográfico da doutrina sobre o tema proposto com análise do Código Penal, Código de Processo Penal, Lei de Execuções Penais vigente no nosso ordenamento e para complementar a coleta dos dados de que fizemos uso, de processos judiciais com seus respectivos laudos psiquiátricos que tramitam na 47^a, 49^a, 53^a e 55^a Promotorias de Justiça de Maceió/AL em sede de Incidente de Insanidade Mental.

Como instrumento primordial da recolha de dados, os processos judiciais permitem uma análise descritiva dos assuntos que emergiram das categorias, ação que auxiliará na interpretação dos dados a serem submetidos à análise do conteúdo.

Estruturalmente os laudos seguem uma forma pré-disposta por tópicos, que se distribuem mediante uma forma de padronização onde constam os dados pessoais do réu, motivo da realização do exame médico psiquiátrico, histórico contendo relatos sobre a história criminal com as especificidades do delito seguindo uma ordem sequencial à medida que relatado pelo acusado.

Posteriormente, o examinando faz correlações sobre a existência de diagnóstico de doença mental anterior, informações sobre tratamentos anteriores; Os tópicos seguintes referem-se aos antecedentes pessoais, antecedentes familiares/colaterais e sociais nos quais investigam as condições de nascimento do acusado, pautando sobre doenças adquiridas, históricos de possíveis traumas pertencentes ao agente, análise sobre a predisposição familiar quanto a problemas psíquicos, modo de convivência familiar e ainda sobre a existência de cometimento de crimes praticados por colaterais. Versam ainda sobre o comportamento social do acusado, moradia, aspectos sobre a personalidade e sobre histórico de prática de ilícitos anteriores.

No tópico que versa sobre o Exame Mental o perito faz a avaliação clínica do acusado incluindo as funções de orientação do tempo/espaço, orientação autopsíquica, noções de afeto, humor, alterações de juízo ou do senso psíquico, linguagem, pensamento, inteligência, psicomotricidade e atenção e consciência. Analisa ainda se o grau de comprometimento é agravado pelo do uso de drogas lícitas ou ilícitas.

O Laudo psiquiátrico se encerra com a apresentação do quadro clínico do acusado com o respectivo enquadramento da tipologia da doença de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

Posteriormente, seguem respostas aos quesitos formulados pelas partes, neste há de maneira categórica e na respectiva ordem de solicitação as respostas às perguntas concernentes a capacidade do réu no momento de cometimento do crime, se o réu é possuidor de doença ou distúrbio mental e em caso positivo se a incapacidade é transitória ou permanente e se a periculosidade apresentada enseja tratamento correlato a sua limitação.

Após a descrição contemplando os elementos contidos nos laudos psiquiátricos seguiremos com a análise de maneira mais específica quanto critérios categorizados mediante a necessidade da investigação aqui tratada.

6.4.1. Fase Prévia – Análise pormenorizada dos Processos judiciais

A primeira etapa metodológica do estudo consistiu na análise dos processos judiciais fazendo triagem dos laudos psiquiátricos de maneira individual, sendo possível verificar a fase em que se dá o processo de Incidente de insanidade mental que corre apenso ao processo principal, bem como seus aspectos formais.

Posteriormente foi feita a estruturação de acordo com os critérios a serem categorizados. Nesse sentido, procedemos com a análise do conteúdo - método necessário - já que fizemos inferências sobre os processos de comunicação nesta pesquisa. Bardin (2011) argumenta sobre a eficiência da análise:

De fato, se tentarmos nos distanciar dos métodos de análise do conteúdo e do domínio que estes podem ser explorados, apercebemo-nos de que o campo de aplicação é extremamente vasto. Em última análise, qualquer comunicação, isto é, qualquer veículo de significados de um emissor para um receptor, controlado ou não por este, deveria poder ser escrito, decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo (Bardin, 2011, p.38).

Concordamos com Bardin (2011) quando consideramos o conjunto de dados obtidos nesta pesquisa como um veículo de significados que pode ser submetido à análise do conteúdo. Acrescenta ainda que se refere a “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações*”, e, por meio dela, faz-se possível elaborar descrições sistemáticas, qualitativas e quantitativas que contribuem para interpretar as mensagens além do nível de uma leitura comum e produzir inferências válidas. (Bardin, 2011, p.37).

Segundo Bardin (2011, p. 44) “a intenção da análise do conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)”, cujos dados nesta pesquisa, suscetíveis à manipulação, são conduzidos por um processo lógico que admite uma suposição em virtude da sua ligação com outras suposições já consideradas verdadeiras.

É esse processo que permite a descrição das características do conteúdo e a construção de inferências, pois se compreende o significado do que foi proferido e também se torna possível relacionar e buscar outras mensagens para estabelecer relações, deduções e interpretações. Seguindo a orientação de Bardin (2011) para criarmos as categorias foi preciso desenvolver um procedimento que reuniu unidades de registro temáticas com significados afins, definidos por categorias e critérios decorrentes do problema estudado.

6.5. População-alvo e Amostra

Como refere Sampirei, Collado e Lúcio (2013, p.193) população ou universo é o “conjunto de todos os casos que preenchem determinadas especificações”.

A população-alvo desse estudo são os processos que incluem todos os laudos de insanidade mental.

Uma amostra de pesquisa, que de acordo com Sampieri, Collado e Lúcio (2013, p.194) “é basicamente um subgrupo da população”. Assim, pela impossibilidade de observar todos os elementos de uma população, examinamos apenas pequena parte que será a amostra. Para esse estudo, recorreu-se a uma amostra de 10 processos judiciais. Considera-se a quantidade razoável, tendo em vista o alto teor de informações e dados contidos em cada um e, ainda, por ser extensa a avaliação unificada enquanto instrumento de recolha de dados.

Para esse estudo, recorreu-se a uma amostra de 10 processos de Incidente de Insanidade Mental, considera-se a quantidade razoável, tendo em vista o alto teor de informações e dados contidos nos Laudos psiquiátricos exigem uma extensa a avaliação unificada enquanto instrumento de recolha de dados.

6.5.1. Critérios de Seleção da Amostra

A seleção dos processos de Incidente de Insanidade Mental foi direcionada de maneira a selecionar os processos de incidente que possuíam diagnóstico conclusivo dos laudos psiquiátricos, de forma que estes que subsidiam a pesquisa, intencionalmente os sujeitos participantes da lide não foram identificados, haja vista que alguns deles tem sua tramitação em segredo de justiça. A descrição e análise dos parâmetros e segmentos dos elementos recrutados seguiram os critérios a seguir:

1 – Processos de Incidente de Insanidade Mental que tramitam em apartado a ação principal;

6.6. Procedimentos

O problema desta pesquisa é abordado a partir dos objetivos de estudo e dos procedimentos metodológicos. Numa primeira fase foi feito um pedido de autorização para ter acesso aos processos nos quais contém laudos psiquiátricos, sendo este o elemento norteador do estudo em tela. Por conseguinte, foi obtida a autorização das 47^a, 49^a, 53^a e 55^a Promotorias de Maceió-AL e deu-se início à coleta dos processos. Foi uma etapa de extrema dificuldade haja vista que os conteúdos desses lados tramitam em segredo de justiça, requerendo sigilo por envolver laudos psiquiátricos. De acordo com a metodologia utilizada para recolher os dados foram atendidas com observância às condições éticas, neste caso, a confidencialidade e anonimato das informações recolhidas.

Após a organização dos dados coletados, quais sejam os processos judiciais que continham Laudos psiquiátricos, procedeu-se à análise do conteúdo de todos os documentos submetidos a esses processos. Faz-se necessário explicitar que a escolha desses instrumentos se deu a fim de que as problematizações trazidas pelos quesitos dos juízes pudessem ser melhores entendidas e aprofundadas.

6.7. Tratamento de dados

Os laudos psiquiátricos foram separados sistematicamente, partindo da descrição dos dados. Apresentamos categorias temáticas, conforme procedimentos da análise de conteúdo e os objetivos propostos na investigação. A última parte consistiu em articular todos os resultados obtidos, para então, apresentarmos os diagnósticos e as problemáticas para o problema desta pesquisa.

Nesse sentido, os dados obtidos proporcionam a análise qualitativa que se referem ao detalhamento do perfil social e aspectos hereditários/congênicos do acusado, a seletividade, os traços marcantes do momento de cometimento do fato delituoso, o enquadramento legal da conduta diante da tipicidade do crime cometido, os fatores de risco observados em detrimento de influências congênicas ou se meramente por impulsos comportamentais do indivíduo e, por fim, os critérios de avaliação na

homologação do laudo psiquiátrico e a sentença proferida pelo magistrado sobre a imputabilidade, semi imputabilidade ou inimputabilidade.

Segundo Bardin (2011) tratar o material, é codificá-lo. A codificação corresponde a uma transformação efetuada segundo regras precisas dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e numeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão; suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índices (Bardin, 2011, p.133). No caso dos laudos, essa codificação ocorreu com base nos objetivos que foram elencados ao longo da pesquisa, como será verificado na apresentação dos resultados.

CAPÍTULO VII. RESULTADOS

7.1. Caracterização da amostra

Inicialmente foi feito levantamento sobre a tramitação dos processos de incidente de Insanidade Mental, verificando-se que deu-se quando do oferecimento de denúncia pelo Ministério Público (Promotoria), durante a tramitação de Inquérito policial ou quando suscitado pela defesa do réu via Ministério público (Defensoria pública) ou advogado de defesa à possibilidade de enquadramento deste como doente mental, mediante provas ou por meio de histórico familiar relatado pela família, mediante indícios da fragilidade psíquica do réu durante o andamento processual.

Partindo desse pressuposto, a dimensão dos perfis em estudo incide essencialmente sobre o critério argumentativo dos psiquiatras e as diversas variáveis construídas mediante a análise e respostas aos quesitos formulados. A composição dos laudos segue procedimentos metódicos que promovem a organização dos indicadores e a análise dos dados de maneira qualitativa responsável pelas inferências advindas das interpretações realizadas.

Após a inserção dos dados colhidos nos processos em tela foram feitas tabelas. Redigimos uma descrição dos dados, evidenciamos as categorias com suas respectivas porcentagens e, por último, procedemos com a análise do conteúdo a partir dos destaques e interpretações que emergiram das inferências e dos dados obtidos pelos documentos.

7.2. Apresentação de resultados

Aqui iniciamos o processo de categorização dos dados colhidos, posteriormente serão expostos os resultados obtidos a partir da análise dessas categorias. Conforme já foi exposto, os dados recolhidos mediante análise dos processos e seus respectivos laudos psiquiátricos foram sujeitos à análise de conteúdo, análise esta que permitiu a definição das categorias principais das quais emergiram as subcategorias e conseqüentemente as subcategorias específicas, descritas por meio de tabelas. As informações recolhidas através da análise de conteúdo têm como objetivo dar resposta aos objetivos da investigação.

A tabela I representa a primeira questão e se refere aos critérios adotados pelo magistrado ao proceder deferimento de abertura do processo de Incidente de Insanidade Mental.

Tabela I – Distribuição do conteúdo: Juízo de admissibilidade adotados pelo magistrado ao acatar o deferimento de abertura do processo de Incidente de Insanidade Mental

| | Incidência nos processos | Porcentagem |
|--|--------------------------|-------------|
| Tramitação de outro processo criminal com provas de que o réu é possuidor de transtorno mental | 1 | 10% |
| Juntada de documentos comprobatórios sobre indícios de existência de transtorno psíquico do acusado | 8 | 80% |
| Tentativa da defesa mediante argumentos sem comprovação contundente no intuito da caracterização da inimputabilidade | 1 | 10% |
| Contraditórias declarações apresentadas ainda na fase de inquérito policial | 1 | 10% |

Nessa segmentação, podemos auferir que o processo de insanidade pode se originar após o oferecimento da denúncia pelo Ministério Público, no decorrer do inquérito policial ou quando suscitado pela defesa do réu que procede à juntada de documentos comprobatórios que pressupõem, ainda que numa primeira análise, indícios sobre a existência de hígidez mental do acusado.

Os processos indicam que o magistrado acata a abertura de processo para averiguação de Insanidade em 80% dos casos mediante a juntada de documentos que trazem indícios sobre a existência de problemas mentais do agente mediante apresentação de receituários médicos comprovando o uso de medicamentos controlados e históricos de internações; numa porcentagem de incidência de 10% a Instauração do Incidente se dá por analogia a outro processo de igual teor em tramitação da justiça criminal em que o réu figure como detentor de doença mental, por tentativa da defesa baseada em relatos da família sobre argumentos sem comprovação contundente no intuito de caracterização da inimputabilidade, e numa igual porcentagem (10%) a abertura se deu por indícios comportamentais do acusado quando da fase de inquérito policial, como narrativas ilógicas e desconexas apresentando instabilidade em seu quadro mental.

Em relação à caracterização e identificação dos sujeitos em análise, a tabela II representa a distribuição por processos nos segmentos de gênero, idade, Grau de instrução, histórico de doença mental e reincidência no crime. Os processos estão identificados por Proc1, Proc2, Proc3, Proc4, Proc5, Proc6, Proc7, Proc8 e Proc9 e Proc10 com a identidade dos réus protegida, faremos a caracterização conforme dados a seguir:

Tabela II – Distribuição da amostra por sexo, idade, grau de instrução, histórico de doença mental e reincidência no crime

| Processos | Sexo | Idade | Grau de instrução | Histórico de doença mental | Reincidência a no crime |
|------------------|-------------|--------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Proc1 | Feminino | 28 anos | Não informado | Sim | Não |
| Proc2 | Masculino | 21 anos | Fundamental incompleto | Sim | Sim |
| Proc3 | Masculino | 43 anos | Alfabetizado | Não | Não |
| Proc4 | Masculino | 42 anos | Não informado | Sim | Não |
| Proc5 | Masculino | 26 anos | Fundamental incompleto | Sim | Não |
| Proc6 | Feminino | 34 anos | Alfabetizado | Sim | Sim |
| Proc7 | Masculino | 28 anos | Analfabeto | Sim | Não |
| Proc8 | Masculino | 28 anos | Médio incompleto | Não | Não |
| Proc9 | Masculino | 21 anos | Analfabeto | Sim | Não |
| Proc10 | Feminino | 29 anos | Fundamental incompleto | Sim | Não |

De acordo com a tabela podemos verificar maior incidência de acusados do gênero masculino (70%), possuem idade igual ou inferior a 29 anos em 70% dos casos; num índice relevante, num percentual de 60% quando possuem instrução se mostram de baixa escolaridade, porém são alfabetizados. Em sua maioria possuem incidência de histórico de doença mental (80%) e num percentual de 80% dos casos analisados não possuem reincidência no crime.

Considerando que após deferimento do processo de Incidente, haverá pronunciamento das partes, com vistas ao Ministério público e ao advogado de defesa como representatividade do acusado, estão autorizados a formular quesitos o magistrado, a

Promotoria Pública ou a Defesa, no intuito de correlacionar a sequência de fatos referentes à ilicitude da conduta do agente às provas documentais presentes nos autos, de maneira que as respostas a esses quesitos constituem elementos norteadores para o melhor julgamento da lide. (Tabelas III e IV)

Tabela III – Das respostas dos psiquiatras aos quesitos formulados pelo juiz e/ou Ministério Público e/ou Advogado de defesa

| Laudos | L1 | | L2 | | L3 | | L4 | | L5 | |
|--|---------------|---|----|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Assertivas S-Sim / N-Não / P-Prejudicado | | | | | | | | | | |
| Quesitos | | | | | | | | | | |
| Em virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era o réu inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito da sua conduta na época em que foi praticada? | | x | | x | | x | | x | x | |
| O réu estava ao tempo da ação, por motivo de perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ainda que parcialmente capaz de entendimento, impossibilitado de auto-determinar-se de acordo com esse entendimento? | x | | | x | Não se aplica | | | x | P | |
| O examinando é portador de alguma doença mental? | x | | x | | | x | x | | x | |
| A doença compromete o entendimento do réu? | | x | | x | Não se aplica | | Não se aplica | | Não se aplica | |
| Em caso afirmativo a periculosidade apresentada enseja internação ou tratamento ambulatorial? | Não se aplica | | x | | Não se aplica | | x | | x | |

No que diz respeito ao primeiro questionamento “Em virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era o réu inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito da sua conduta na época em que foi praticada?” Apenas o laudo 5 se mostrou positivo a esse requisito, os outros 4 laudos comprovaram a resposta como negativa nesse quesito. Já no que diz respeito a privação de capacidade de auto-

determinar-se, segundo quesito investigado, um laudo demonstrou que sim, já dois laudos demonstraram que não, um laudo não houve aplicabilidade nesse quesito e em um laudo a resposta ao quesito se deu como prejudicado. Sobre o terceiro questionamento “O examinando é portador de alguma doença mental?” dos cinco primeiros laudos analisados, quatro dos laudos se deu com comprovação positiva e um laudo teve como resposta negativa.

No que tange ao quarto quesito que versa sobre o comprometimento de entendimento do réu sobre o ilícito cometido em face de sua doença dois laudos demonstraram que não e nos três laudos restantes o quesito não foi aplicado. E diante do último questionamento “Em caso afirmativo a periculosidade apresentada enseja internação ou tratamento ambulatorial?” três laudos demonstraram que sim e em dois laudos não houve aplicabilidade a esse quesito.

Tabela IV – Das respostas dos psiquiatras aos quesitos formulados pelo juiz e/ou Ministério Público e/ou Advogado de defesa

| Laudos | L6 | | L7 | | L8 | | L9 | | L10 | |
|---|---------------|---|----|---|----|---|---------------|---|-----|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Assertivas S-Sim / N-Não / P-Prejudicado | | | | | | | | | | |
| Quesitos | | | | | | | | | | |
| Em virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era o réu inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito da sua conduta na época em que foi praticada? | | x | x | | x | | x | | | x |
| O réu estava ao tempo da ação, por motivo de perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ainda que parcialmente capaz de entendimento, impossibilitado de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento? | | x | x | | x | | Não se aplica | | x | |
| O examinando é portador de alguma doença mental? | x | | x | | x | | x | | x | |
| A doença compromete o entendimento do réu? | Não se aplica | | | | | | | | | P |
| Em caso afirmativo a periculosidade apresentada enseja internação ou tratamento ambulatorial? | x | | x | | x | | x | | x | |

Nos últimos cinco laudos analisados, que irão compor um total de dez laudos, o primeiro questionamento “Em virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era o réu inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito da sua conduta na época em que foi praticada?” três laudos se mostraram positivo a esse quesito e os outros dois laudos se comprovaram como resposta negativa a esse quesito. Já o segundo quesito que se refere a privação de capacidade de autodeterminar-se, três laudos demonstraram que sim, um laudo demonstrou que não e um laudo demonstrou que não há aplicabilidade nesse quesito.

Sobre o terceiro questionamento “O examinando é portador de alguma doença mental?” os cinco laudos analisados restaram comprovados como positiva a existência de doença mental no acusado. Já no que se refere ao quarto quesito, que versa sobre comprometimento de entendimento do réu sobre o ilícito cometido em face de sua doença, três laudos demonstraram que sim, um demonstrou que não se aplica e o outro a resposta se deu como prejudicado. Diante do último questionamento “Em caso afirmativo a periculosidade apresentada enseja internação ou tratamento ambulatorial?” os cinco laudos demonstraram que sim.

Os quesitos dispostos nas tabelas III e IV compreendem perguntas que buscam dar subsídio ao juiz para decidir sobre a responsabilidade do periciado e se este, embora possuidor de problemas mentais, tivesse à época do delito capacidade de autodeterminar-se, as respostas a estes quesitos serão determinantes, pois embasará a sentença do juiz sobre a homologação do laudo psiquiátrico quanto a responsabilização do agente quanto a imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade do agente.

Os parâmetros encontrados nas tabelas III e IV demonstram que, segundo as respostas encontradas aos questionamentos dos quesitos, há maior incidência que o indivíduo ao tempo da ação não era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do ato, demonstrado num percentual de 60%, num percentual de 40% há a incidência de que o réu era inteiramente incapaz de entendimento. Em 40% há a incidência de que, ainda que estivessem parcialmente capazes de entendimento do caráter ilícito da conduta, estavam impossibilitados de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento. Ainda nesse quesito, em 30% dos casos o acusado possuía capacidade de entendimento,

possuíam portanto capacidade de autodeterminar-se frente a esse entendimento. Não houve aplicabilidade a esse quesito numa porcentagem de 20% e num percentual de 10% a resposta se deu como prejudicada pela impossibilidade do psiquiatra em responder tal quesito.

Constatamos ainda que segundo o critério de julgamento da psiquiatria o acusado é portador de doença mental em 90% dos casos dos diagnósticos conclusivos; quanto comprometimento de entendimento do réu sobre o ilícito cometido em face da doença, num percentual de 30% a limitação apresentada pelo réu compromete o entendimento do réu; em 20% a doença apresentada não impossibilita seu entendimento; em 20% o quesito não se aplicou e num percentual de 10%, a resposta ao quesito se deu como prejudicada. Em respeito à indicação de tratamento psíquico, acompanhamento por meio de internação e/ou psicossocial, há incidência de indicação em 80% dos laudos e não se aplicou resposta nesse quesito em 20% dos casos analisados.

No que se refere à avaliação dos psiquiatras quanto às variáveis identificadas, explanamos as que mais incidiram no exame, de maneira que estão retratadas na Tabela V e VI. A identificação das variáveis, como fatores de risco são significativos na possível prevenção quanto ao comportamento criminal dos reclusos. Os laudos psiquiátricos são instrumentos padronizados, mas acrescidos de aspectos dinâmicos, suas inferências norteando o julgamento sobre a inimputabilidade do agente.

Tabela V. Variáveis identificadas pelos psiquiatras como fatores de risco à prática delitiva

| Quesito | Laudo | | | | | Frequência |
|--|-------|----|----|----|----|------------|
| | L1 | L2 | L3 | L4 | L5 | |
| Motivações por uso de drogas ilícitas | x | x | | | | 2 |
| Antecedentes familiares colaterais com histórico de transtorno mental | | x | | | x | 2 |
| Histórico de maus tratos na infância | | | | | | |
| Situações que ressaltam baixo nível sócio econômico/baixo poder aquisitivo | | | x | | x | 2 |
| Distúrbios de comportamentos autolesivos anteriores ao crime praticado | x | | | x | | 2 |
| Rompimento de disfunções familiares | | | | | | |
| Más condições no nascimento e doenças congênitas | | | | | | |
| Influências psicossomáticas adquiridas pelo uso de ansiolíticos e/ou anti-depressivos c/ uso de drogas | x | x | x | x | | 4 |

Como fatores de risco à prática delitiva foram elencados 8 requisitos que compõe a análise dos laudos escolhidos para essa investigação. No que tange as motivações por uso de drogas, houve a presença desse quesito nos laudos 1 e 2. Já no que diz respeito aos antecedentes familiares colaterais com histórico de transtorno mental, apenas os laudos 2 e 5 tiveram essa característica.

Em relação ao histórico de maus tratos na infância, em nenhum laudo foi mencionado esse quesito. Contudo, sobre as situações que ressaltam o baixo nível sócio econômico/baixo poder aquisitivo, esse por sua vez, esteve presente nos laudos 3 e 5. No quesito referente aos distúrbios de comportamentos autolesivos anteriores ao crime praticado, sua incidência se deu nos laudos 1 e 4. No que se relaciona com o

rompimento de disfunções familiares, esse item também não teve mencionado em nenhum dos laudos analisados.

Sobre as más condições no nascimento e doenças congênitas, esse requisito também não apareceu nos laudos, porém, o requisito que tratava das influências psicossomáticas adquiridas pelo uso de ansiolíticos e/ou anti-depressivos c/ uso de drogas, teve sua efetivação em 4 dos 5 primeiros laudos analisados.

Após serem feitas as análises de 5 laudos, foram analisados também outros 5 laudos com a mesma proposta anteriormente listada pelos quesitos.

Tabela VI. Variáveis identificadas pelos psiquiatras como fatores de risco à prática delitiva

| Quesito | Laudo | | | | | Frequência |
|--|-------|----|----|----|-----|------------|
| | L6 | L7 | L8 | L9 | L10 | |
| Motivações por uso de drogas ilícitas | x | x | x | | | 3 |
| Antecedentes familiares colaterais com histórico de transtorno mental | | x | | x | | 2 |
| Histórico de maus tratos na infância | | | x | x | | 2 |
| Situações que ressaltam baixo nível sócio econômico/baixo poder aquisitivo | x | x | x | x | | 4 |
| Distúrbios de comportamentos autolesivos anteriores ao crime praticado | | x | | | | 1 |
| Rompimento de disfunções familiares | | x | x | x | x | 4 |
| Más condições no nascimento e doenças congênitas | | x | | x | | 2 |
| Influências psicossomáticas adquiridas pelo uso de ansiolíticos e/ou anti-depressivos c/ uso de drogas | x | x | | | | 2 |

No quesito que traz as motivações por uso de drogas, houve a presença desse quesito nos laudos 6, 7 e 8. No que diz respeito aos antecedentes familiares colaterais com histórico de transtorno mental, apenas os laudos 7 e 9 apareceram esse requisito.

No que diz respeito ao histórico de maus tratos na infância, os laudos 8 e 9 mencionaram esse quesito. Já sobre as situações que ressaltam o baixo nível sócio econômico/baixo poder aquisitivo, esse por sua vez, esteve presente em 4 dos 5 laudos, nos laudos 6,7,8 e 9. Em relação aos distúrbios de comportamentos autolesivos anteriores ao crime praticado, apenas o laudo 7 apresentou esse quesito. No que se relaciona com o rompimento de disfunções familiares, esse item teve 4 laudos que o contemplaram, quais sejam os laudos 7, 8, 9 e 10.

Sobre as más condições no nascimento e doenças congênitas, esse requisito teve incidência em 2 laudos, nos laudos 7 e 9. E no último requisito, sobre as influências psicossomáticas adquiridas pelo uso de ansiolíticos e/ou anti-depressivos c/ uso de drogas, a efetivação se deu em 2 laudos analisados, quais sejam os laudos 6 e 7.

As incidências indicam que, na identificação da psiquiatria, os fatores expostos determinantes estão relacionados à motivação por uso de drogas ilícitas, cuja inferência se identificou num percentual de 50% dos casos.

Quanto às influências psicossomáticas adquiridas pela dependência em ansiolíticos e/ou antidepressivos com a dependência de drogas o percentual encontrado corresponde a 60%; em igual índice inferimos o baixo nível socioeconômico do acusado, que se apresenta, em muitos casos, como justificativa do acusado para prática delitiva.

Identificamos ainda em 40% dos casos inferência de histórico de problemas de doença mental do acusado e em igual porcentagem problemas de cunho familiar, com rompimentos dos laços afetivos no ambiente pertencente ao acusado. Mencionamos também em 30% dos casos a ocorrência de distúrbios de comportamentos auto agressivo/lesivo. Nesses casos, o paciente já havia demonstrado descontrole emocional e psíquico, anteriores ao crime praticado; apenas em 20% dos casos há inferência da existência de doenças congênitas ou adquiridas no momento do nascituro e histórico de

maus tratos na infância - aspecto esse que pode vir a acentuar características impulsivas e revoltantes no indivíduo, como são relatados nos laudos.

Os elementos característicos da existência de transtorno mental/perturbações mentais identificados pelo perito nos laudos psiquiátricos estão expressos na Tabela VII.

Tabela VII. Elementos norteadores à identificação da existência do transtorno mental pela psiquiatria

| Elementos norteadores da Segmentação psiquiátrica | Frequência |
|---|-------------------|
| 1. Prejuízos volitivos | 2 |
| 2. Deficiência cognitiva | 1 |
| 3. Alterações quanto à psicomotricidade do paciente na interlocução do exame pericial | 4 |
| 4. Incidência de patologia mental em colaterais | 4 |
| 5. Ideias delirantes / oscilações de humor / alucinações | 2 |
| 6. Distorções afetivas | 2 |
| 7. Indiferença e ausência de sentimento de remorso ao fazer correlações ao crime cometido | 4 |
| 8. Análise negativa quanto à orientação autopsíquica / juízo e memória | 3 |
| 9. Crises convulsivas | 2 |
| 10. Alterações de senso percepção/ intelectualidade | 2 |
| 11. Pré existência de tratamento psiquiátrico | 6 |
| 12. Existência de problemas congênitos | 2 |
| 13. Distúrbios de comportamento | 4 |

Saliente-se que nos laudos houve inferências de mais de um aspecto descrito na referida tabela. Dentre os elementos demonstramos os fatores identificados na história criminal, nos antecedentes pessoais, familiares e colaterais e sociais, e na conclusão do exame com seus respectivos diagnósticos.

Destaca-se superveniência no fator concernente à existência de tratamento psiquiátrico do acusado, presente em 60% dos laudos. A incidência de patologia mental em colaterais, alterações quanto à psicomotricidade do paciente, seja ela diminuída ou aumentada no momento da interlocução do exame pericial e a indiferença quanto ao sentimento de arrependimento ao se referir ao crime cometido e identificação de

distúrbios de comportamento se apresentam num percentual de 40%. Em 30% dos laudos referimos que não há orientação autopsíquica com valoração de juízo e memória do periciado, características essas detectadas no momento do exame pericial.

Quanto aos prejuízos volitivos, presença de ideias delirantes, oscilações de humor, alucinações e distorções de ordem afetiva do acusado identificamos que a incidência se deu numa ordem de 20%. Ainda nesse patamar, poucas inferências se deram no quesito pertencente à existência de crises convulsivas, alterações de senso da percepção, intelectualidade e existência de problemas orgânicos como ponto norteador ao deslinde da doença mental.

A respeito do diagnóstico destaca-se o caráter permanente ou transitório do acometimento mental do acusado, parte que corresponde à etapa conclusiva do laudo psiquiátrico que contém o diagnóstico com a respectiva tipologia da doença/transtorno/distúrbio de que é acometido o réu. Os termos estão dispostos na tabela VIII.

Tabela VIII. Enquadramento sobre os aspectos de permanência ou transitoriedade do acometimento mental face a identificação da tipologia

| Laudos psiquiátricos | Tipologia | Transitório | Permanente |
|-----------------------------|---|--------------------|-------------------|
| L1 | Transtorno de personalidade limítrofe (transtorno de Boderlaine) CID 10 F 60.3 | | x |
| L2 | Transtorno específico de personalidade e histórico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas CID 10 F 60.8 – F 60.19 | x | |
| L3 | Não se aplica | | |
| L4 | Transtorno de humor afetivo (episódio depressivo moderado) CID 10 F 32.1 | x | |
| L5 | Patologia mental referenciada Esquizofrenia hebefrênica CID 10 F 20.1 | | x |
| L6 | Transtorno afetivo bipolar e episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos CID 10 F 31.1 | | |
| L7 | Transtorno afetivo bipolar CID 10 F 31.6 – F 19.25 | | x |
| L8 | Transtorno afetivo / ciclotimia e dependência química CID 10 F 34 – F 19.2 | | |
| L9 | Outros transtornos mentais especificados devido a lesão e disfunção cerebral / Retardo mental moderado com comprometimento significativo do comportamento CID 10 F 06.8 - F 71.1 | | x |
| L10 | Transtorno do comportamento decorrente de lesão ou disfunção cerebral CID 10 F 06.8 | | |

Os elementos norteadores partem do histórico do paciente e ao estado psíquico do paciente, sobre sua plena capacidade de alcançar o entendimento do caráter ilícito do fato; ou, se em virtude de sua limitação não podia se determinar em acordo a esse entendimento.

Sob tal aspecto os registros conferem em 40% o caráter permanente da doença, relacionam-se as tipologias de Transtorno de personalidade limítrofe Boderlaine, Esquizofrenia hebefrênica, Transtorno afetivo bipolar e outros transtornos mentais especificados devido a lesão e disfunção cerebral/ Retardo mental moderado, com

comprometimento significativo do comportamento. Em menor frequência, num percentual de 20%, verificamos que as deficiências transcritas como transtorno específico de personalidade com histórico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas e transtorno de humor afetivo com episódio depressivo moderado são diagnosticadas como transitórias, tendo em vista o caráter parcial do comprometimento de entendimento do agente. Nos casos denominados por Transtorno afetivo bipolar (mania sem sintomas psicóticos), Transtorno afetivo / ciclotimia por dependência química e transtorno do comportamento decorrente de lesão ou disfunção cerebral não foram descritos pelo médico perito.

Relativamente ao juízo de valoração feito pelo magistrado mediante a realização do laudo pericial, disposto na tabela IX.

Tabela IX. Homologação do Laudo psiquiátrico pelo Magistrado da Ação

| Laudos | Homologação | Não homologação | Não informado |
|-----------------------|--------------------|------------------------|----------------------|
| Laudo psiquiátrico 1 | x | | |
| Laudo psiquiátrico 2 | x | | |
| Laudo psiquiátrico 3 | x | | |
| Laudo psiquiátrico 4 | x | | |
| Laudo psiquiátrico 5 | x | | |
| Laudo psiquiátrico 6 | x | | |
| Laudo psiquiátrico 7 | | | x |
| Laudo psiquiátrico 8 | | | x |
| Laudo psiquiátrico 9 | | | x |
| Laudo psiquiátrico 10 | | | x |

Verificamos que nos processos que se encontravam sentenciados, a homologação do laudo psiquiátrico se deu em consonância com a conclusão pericial em sua totalidade, num percentual de 60%; Em 40% dos processos não há sentença com a referida decisão sobre a homologação do laudo emitido, tendo em vista se tratar de encaminhamento ao Tribunal do Júri.

A observação de tais circunstâncias validam o alto grau de confiabilidade do magistrado no instrumento de prova aqui tratado, qual seja, o exame médico pericial, de maneira que suas diretrizes serão acolhidas nos moldes de sua efetiva realização.

No que concerne ao deferimento pelo Magistrado dos laudos psiquiátricos ao reconhecimento da existência de culpabilidade do réu frente à sua higidez mental, dá-se conforme descrito na tabela X.

Têm-se que os critérios expostos se baseiam estritamente no teor descritivo do laudo quanto à aferição da existência de transtorno mental à época da ilicitude do fato e ainda, se o distúrbio apresentado se configura limitador do poder de autodeterminação do acusado.

Tabela X. Os critérios de julgamento pela procedência da imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade do acusado

| Laudos | Existência de transtorno mental | | Imputável | Semi-imputável | Inimputável |
|----------|---------------------------------|------------|-----------|----------------|-------------|
| | Transitório | Permanente | | | |
| Laudo 1 | | x | | x | |
| Laudo 2 | x | | x | | |
| Laudo 3 | Não se aplica | | x | | |
| Laudo 4 | x | | | | x |
| Laudo 5 | | x | | | x |
| Laudo 6 | Não informado | | | x | |
| Laudo 7 | | x | | | |
| Laudo 8 | Não informado | | | | |
| Laudo 9 | | x | | | |
| Laudo 10 | Não informado | | | x | |

Segundo a amostragem, traduzimos que o reconhecimento da imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade se correlaciona não apenas ao caráter permanente ou transitoriedade da doença, mas sim mediante observância de cada caso sobre as hipóteses de que, mesmo com sua limitação, o réu era detentor de autocontrole e discernimento para agir mediante o fato, ou seja, a responsabilização do acusado será feita mediante o nível de comprometimento do seu estado de anormalidade frente a capacidade de entendimento do caráter ético jurídico de sua conduta.

Com relação à imputabilidade, está se dá no percentual de 20%, tendo em vista que se verifica o caráter transitório do distúrbio apresentado pelo réu no laudo n° 2 e no laudo de n° 3 o acusado não é portador de nenhuma doença mental, nem na sua maneira transitória nem permanente.

Quanto à semi-imputabilidade foi verificada, em 30% dos casos, em caráter permanente apenas referente ao laudo n° 1 e nos laudos de n° 6 e n° 10 não há consideração sobre o caráter de transitoriedade ou permanência da doença, havendo, pois de maneira implícita nos laudos, que a limitação pertencente ao periciado se dá de maneira parcial, haja vista os critérios avaliados de conduta e retrospectiva das narrativas do momento delitivo pelo acusado.

A inimputabilidade foi reconhecida num percentual de 20% dos casos analisados, de forma que no laudo n° 4 foi auferida a transitoriedade da doença e no laudo n° 5 foi reconhecido o caráter permanente da doença.

Com relação aos laudos n° 7, n° 8 e n° 9 não há decisão sobre a procedência da imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade; entretanto, quanto aos laudos n° 7 e n° 9, pela natureza da doença e por seu caráter permanente desvencilhamos se tratar da semi-imputabilidade ou inimputabilidade; quanto ao laudo n° 8 não podemos desprender da mesma forma, tendo em vista que não há com objetividade aferição sobre o caráter instável do distúrbio, embora pelo diagnóstico da doença conclua-se sobre a incapacidade considerável do acusado.

Em virtude do reconhecimento de sua responsabilização penal, os réus deverão ser inseridos em acompanhamento psicossocial ou dependendo da enfermidade em tratamento ambulatorial adequado à sua limitação psíquica, conforme os requisitos trazidos pelo cumprimento da Medida de segurança.

Há ainda, em momento posterior, o exame de verificação de cessação de periculosidade como medida cabível. Após o prazo estipulado a avaliação e acompanhamento do acusado no prazo previsto em lei, serão adotadas as medidas de avaliação da periculosidade do agente.

7.2.1 As inferências argumentativas dos laudos psiquiátricos: Análise do conteúdo e seu poder interventivo em âmbito judicial criminal

Após a conclusão do perito com o diagnóstico sobre as condições psíquicas do réu e mediante as respostas aos quesitos formulados, o magistrado abrirá prazo para ciência das partes, que, caso queiram apresentem impugnação ao laudo psiquiátrico. Após o decurso do prazo e não havendo manifestação, proferirá sua sentença se pronunciando sobre a homologação do todo ou em parte do laudo pericial transcrito com a referida manifestação acerca da imputabilidade ou inimputabilidade do agente, destarte, restará por concluso o Processo de Incidente de Insanidade Mental remetendo-o para que seja apenso aos autos principais, conforme preconiza o artigo 153 do Código de processo Penal.

A análise aqui trazida leva em consideração as possibilidades do enquadramento jurídico do réu sobre a imputabilidade, no qual o réu com problemas psíquicos possui discernimento sobre sua conduta, de maneira que torna responsável pelo ilícito cometido. Na inimputabilidade, a limitação mental constatada o faz incapaz de compreender a antijuridicidade do desempenho, verificando a carência de responsabilidade pelo crime e a semi-imputabilidade considera o agente relativamente culpado, já que sua doença influi em sua consciência, porém, é perceptível o conhecimento da ilicitude.

O exame dos documentos possibilitou a verificação dos termos utilizados pelo escopo médico, dotados de técnica e objetividade em que a extração de conclusões, permeiam as especificidades de cada caso e do valor probante do laudo psiquiátrico nas ações judiciais criminais.

Ao caráter de imprescindibilidade constatado pelo exame médico, o diagnóstico dotado de caráter científico goza de um estatuto de poder que lhe são atribuídos como verdade hierarquicamente superior aos demais meios de provas constantes no processo. Nesse sentido Foucault (2001) aborda a dimensão alcançada pelos exames psiquiátricos, em que pese os termos utilizados vem por trazer a correlação entre as categorias jurídicas definidas legalmente, mediante as quais traz a punição do indivíduo segundo seu livre arbítrio e as categorias médicas como meras “reduções anunciadoras”, o que traduz elementos biográficos do perito que servem como sustentação do próprio discurso e não como princípios que justifiquem o delito praticado.

Mediante a transcrição do Laudo psiquiátrico de nº 2 auferimos alguns argumentos utilizados:

EXAME MENTAL:

[...] Em satisfações condições de higiene. Lúcido, Tenso. Desconfiado. Artificializa deficit de memórias. Posteriormente mantém um bom contato interpessoal. Orientado auto, alo e cronopsiquicamente. Memórias íntegras. Humor lábil. Dissimulado. Não evidência distúrbios senso perceptivos ou concepções delirantes. Relata os atos delituosos com ausência de críticas satisfatórias. (grifo nosso)

CONCLUSÃO:

Periciado ao exame evidenciou outros transtornos específicos da personalidade consignado no CID sob F 60.8 e histórico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas CID 10 F 19. [...] Não evidenciou características e grau de adição que tenha interferido na sua capacidade de entendimento e autodeterminação. (Grifo nosso)

No que tange o sentimento do acusado quanto a sua percepção e senso de consciência ao crime praticado o perito tem esse aspecto como de extrema relevância. Junto ao

estado de lucidez identificado e memória, o diagnóstico faz referências constantes sobre a responsabilização assumida a prática do crime e se existe remorso por parte do réu. Tais requisitos são expostos pelo parecer psiquiátrico como maneira de auferir o nível de consciência e se havia à época, ainda que de maneira parcial capacidade de autodeterminação frente o ilícito cometido.

A análise pericial do usuário de múltiplas drogas é de difícil identificação, uma vez que nem sempre se sabe qual é a substância que predomina na gravidade do quadro, nesse contexto a ótica do perito vai se nortear perante o quadro clínico apreciado e sua repercussão na avaliação global frente a sua capacidade de discernimento.

Em virtude da perturbação existente as considerações acerca da imputabilidade do acusado diz respeito a sua orientação perceptiva, mesmo que ao tempo da ação não fosse portador de doença mental, mas havia ainda que de maneira transitória perturbação da sua saúde mental, o elemento determinante para o examinador é auferir sobre a plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato, elementos esses que coadunam para a conclusão pericial quando ao diagnóstico do agente, cujo parecer foi homologado reconhecendo por sua imputabilidade.

A valoração dos laudos psiquiátricos preconiza a interdependência das decisões judiciais aos aspectos morais do imputado, mediante uma perspectiva histórica Carrara (1998) denota sobre a estruturação dos crimes que demandam considerações médicas, vez que se relacionam “à subversão escandalosa de valores tão básicos que estejam enraizados na própria natureza humana-amor filial, amor materno ou piedade frente a dor e ao sofrimento humano” (Carrara, p. 71). Outrossim, destaca que sobre esse prisma são trazidas para discussão a própria humanidade de parricidas, infanticidas, assassinos cruéis, sendo representadas mediante o aspecto das ciências biológicas ou naturais.

As peculiaridades do exame psiquiátrico são imensas e complexas, na avaliação sobre a existência de transtornos mentais são levadas em consideração a gênese biopsicossocial, os fatores determinantes das referidas peculiaridades e a observância pelo perito examinador dos aspectos de maior vulnerabilidade do acusado. As dimensões

concernentes à personalidade do agente e ainda sobre a correlação da doença com a motivação para a prática do crime, conforme evidenciadas no laudo psiquiátrico 4:

EXAME MENTAL:

[...] Apresenta-se com postura submissa, manifestando atitude global passiva durante o exame. Exibe fâcies ora de indiferença, ora de tristeza. Memória retrógrada levemente prejudicada. Humor deprimido [...]

DISCUSSÃO:

Concluimos tratar-se de examinando que atualmente é portador de Transtorno de humor (afetivo) CID. 10 F 32.1 (Episódio depressivo moderado). [...] No caso aqui exposto evidencia-se que apesar de o examinando ser portador do transtorno citado, não constatou-se comprometimento

nas esferas da cognição (capacidade de entender/ajuizar) e da volição (capacidade de se determinar) frente aos fatos apresentados. *Excluimos portanto no caso em questão nexa causal entre o fato aqui discutido e os aspectos psicológicos do examinando (Grifo nosso).*

CONCLUSÃO:

Diante do exposto concluimos tratar-se de examinando classificado entre os indivíduos inimputáveis do ponto de vista psiquiátrico forense.

A averiguação pelo perito judicial sobre a limitação psíquica do réu se estabelece no momento do exame, na ocasião há, pois, o predomínio de elementos abstratos para a análise das funções psíquicas. Dependendo do nível de higidez do acusado, há inúmeras dificuldades no momento da interlocução, pelo estado que o indivíduo se encontra dificulta a colaboração para o fornecimento de informações resultando na efetiva credibilidade da descrição sintomática.

Ainda que o paciente não apresente sinais grosseiros de doença psíquica, não há como o agente transparecer no momento do exame todos os sinais que caracterizam e possibilitam a categorização do seu distúrbio em sua completude pelo psiquiatra, vez que mesmo diante da ausência de distúrbios neurológicos comprovados as doenças psíquicas englobam aspectos depressivos de vasta amplitude que concomitantes a outros de níveis de implicações comportamentais dificultam a análise precisa quanto ao diagnóstico do réu.

A fundamentação a que está adstrita o Sistema Penal engloba elementos integradores aos pormenores trazidos por seu poder-dever de punição, elementos esses segmentados pela seletividade. Nesse ponto, a instrução psiquiátrica enfatiza a presunção de verdade que possuem efeitos judiciários consideráveis, conforme denota Foucault (2001) “ detém a curiosa propriedade de ser alheios a todas as regras, mesmo a mais elementares, de formação de um discurso científico, de ser alheios também as regras do direito” (Foucault, p.14).

As inferências dispostas nos laudos psiquiátricos mediante a objetividade, a linguagem e o conteúdo que influenciam diretamente nas decisões judiciais. À rigor, atestam as diretrizes que envolvem os pressupostos de validade das provas em âmbito criminal e se justificam nos critérios pertencentes ao acusado como forma de desvendar o delito, em que pese na verificação dos elementos de risco, personalidade, posturas, atitudes, nível de consciência e capacidade intelectual.

Conforme depreendemos do Laudo 6, os discursos psiquiátricos gozam de objetividade e descrevem em seu conteúdo os pormenores que podem incidir de maneira negativa no comportamento do indivíduo ora paciente:

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

[...] Diz que aos vinte e seis anos teve depressão pós parto. Teve vários internamentos psiquiátricos por agitação psicomotora e heteroagressividade, fumante, etilista, faz uso de drogas ilícitas como a maconha [...] Encontra-se em uso de haloperidol, ampicilil, fernegan e neozine.

ANTECEDENTES SOCIAIS, FAMILIARES E COLATERAIS:

[...] Pai falecido. Era portador de doença mental. [...] Às vezes passavam necessidades. Baixo nível sócio econômico.

EXAME MENTAL:

Lúcida. Orientada no tempo e no espaço. Orientação auto-psíquica preservada. Discurso cheio de circunstancialidade, prolixa, logorreica. Não apresenta no momento delírios de qualquer natureza, atenção hiper-vigilante, atitude pueril. Psicomotricidade aumentada de forma leve, cooperativa durante a entrevista. [...] Humor elevado (eufórica) [...] Deambula normalmente.

CONCLUSÃO:

Trata-se de examinada portadora de transtorno mental F 31.1 CID 10 - Transtorno afetivo bipolar e episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos.

Os elementos investigativos a que se referem o discurso psiquiátrico adentra nos efeitos psíquico morais extraídos mediante a narrativa dos casos explicitados em particular, sobre sua história pessoal, vertentes sociais e outros aspectos sobre existência de doenças orgânicas ou hereditárias, por esse motivo a observação direta ligada ao indivíduo associado a entrevistas aos familiares revelam aspectos interessantes sobre a vida do acusado. Mediante um olhar crítico e reflexos dos antecedentes o perito vem a identificar possíveis contradições que venham a comprometer a descrição do diagnóstico conclusivo da patologia e do nexos de causalidade entre o distúrbio apresentado e a prática do delito.

Foucault (2001) preceitua que o exame psiquiátrico proporciona o desdobramento da infração em diversos outros elementos que possuem representatividade não apenas quanto ao crime, mas aos critérios investigativos que permeiam a personalidade e comportamento do indivíduo que quando bem retratadas pelo perito são capazes de traduzir as causas do crime e sua motivação.

O que se constata, portanto, sobre o direcionamento seguido ao diagnóstico clínico são as referências padronizadas segundo as práticas do senso da normalidade, frente ao prognóstico de episódios que caracterizam evidências de instintos que sobressaem de maneira desviada em determinados indivíduos e a maneira como estes refletem com severidade nas faculdades mentais, causando perturbação de juízo de realidade e dificuldades de interpessoais.

Segundo Filho (1998, p. 172) os aspectos desviantes retratam comportamentos incompatíveis com os padrões estipulados pela sociedade, em que pese se figura mediante os antecedentes do próprio histórico-social e familiar do indivíduo. O agente desviado se configura mediante um rótulo estigmatizado, nesse contexto aufere que “o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa realiza, mas uma consequência da aplicação de regras e sanções a um transgressor”, nesse ponto, tais preceitos são vistos num panorama de identidade do sujeito.

O índice de marginalização aumenta de maneira proporcional conforme o nível de estigmatização acumulado pelo sujeito. Nesse liame, Andrade (2003) auferiu que a delinquência é resultado do conjunto de causas que a produziram, frente às suas predisposições intrínsecas e influências exógenas, vez que as qualidades atribuídas a determinados indivíduos são fruto de processos de interação social, mediante a seletividade que estigmatiza o autor como criminoso entre todos aqueles que praticam tais condutas.

Os traços de personalidade apresentados e o comportamento do réu dificilmente passará despercebido pelo médico psiquiatra no momento da entrevista, de maneira que o parecer trará influências estereotipadas ao auferir um juízo de valor prévio de acordo com seus valores éticos ao que se consente como senso da normalidade. Nesse âmbito Wolff (2005) postula sobre os elementos que induzem a formação dos parâmetros seguidos pelo técnico psiquiatra, como as referências externas, os meios de comunicação social e a maneira de repercussão da criminalidade. Paralelamente, auferiu-se pela etiologia que tais pressupostos de julgamento são considerados como “fachada científica” para que tal discurso se sustente como verdadeiro.

Outro ponto a ser mencionado são os fatores de risco delineados como pressupostos para transgressões ou comportamentos desviantes, potencializando a probabilidade de que ela venha a naturalizar esses tipos de comportamentos delitivos. Aspectos extraídos dos laudos psiquiátricos ressaltam com repetição a exposição ao risco trazido por motivações por uso de drogas ilícitas, pré-existência de transtorno mental entre colaterais, situações de baixo poder aquisitivo e ainda influências que agravam estado psíquico do acusado adquiridas pelo uso concomitante de ansiolíticos e consumo constante de drogas ilícitas.

Nesse sentido, Kumpfer e Alvarado (2003) reforçam que aspectos oriundos de problemas como discórdia familiar, ausência de afeto e rompimento familiar, repercussão de histórico de depressão parental, podem aumentar as chances de apresentarem problemas no desenvolvimento e ainda ligadas ao comportamento. Complementa ainda que a aplicabilidade do saber médico passa a atuar nas diversas

faces que levem à formação de indícios utilizando como referências as condições passadas do indivíduo.

As influências definidas para se qualificar o réu seguem uma padronização conforme as tendências adotadas ao senso da normalidade, e ainda pelo histórico pessoal e existência de patologias colaterais, vê-se os fragmentos do Laudo 5:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

[...] o pai dele é nervoso e sofre de epilepsia. [...] a avó dele por parte de pai é doente da cabeça. Vive de remédio [...]

EXAME MENTAL:

[...] Periciando apresenta-se trajando vestes hospitalar e em satisfatórias condições de higiene. Tempo angustiado [...] Curso de pensamento lentificado. Memórias com comprometimento. Durante a entrevista assume posturas denotadoras de distúrbios sensoperceptivos. Sic. “Tinha um monte de vozes me xingando e me mandando fazer coisas. Eu ficava incrível”. Ideias delirantes de conteúdo persecutório. (Grifo nosso).

CONCLUSÃO:

Periciado ao exame evidenciou ser portador de patologia mental referenciada no CID 10 F 20.1 (Esquizofrenia hebefrênica). Era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato praticado e de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Nesse contexto Carrara (1998) correlaciona o transtorno mental na reprodução do homem enquanto delinquente e na perspectiva abrangente dos elementos subjetivos que compõem o comprometimento psíquico do acusado:

Se a ausência do delírio é ainda mais notável nas monomanias instintivas e racionantes, a percepção da parcialidade do mal continua presente. Agora, porém, seria toda uma região do psiquismo, compreendendo discretamente as faculdades do “entendimento” (inteligência) da “vontade” e do “sentimento” (afetividade), que se apresentaria perturbada. Assim, o mal podia agir apenas na esfera da “vontade”, dando origem aos “alienados impulsivos” ou “obsessivos”. As ações e reações desses doentes seriam automáticas, implicando a submissão de toda a consciência a inclinações irreprimíveis, a desejos e impulsos irresistíveis (Carrara, 1998, p. 73).

Conforme mencionado, as interpretações traçadas pelo escopo psiquiátrico, apesar de dotadas de cientificidade poderá vir a denotar erros conclusivos no momento da persecução penal por parte do magistrado, vez que a involuntariedade e posição passiva do paciente que figura como réu vem a consolidar, em muitos casos, um aspecto tendencioso que configura o mesmo como instrumento de controle e dominação em vez de proporcionar a intervenção curativa do sujeito como preceito norteador no alcance da veracidade forense.

A linguagem concisa e objetiva empregada nos pareceres médicos coadunam com as formalidades legais aceitas pelo âmbito do judiciário, em que pese os termos valorados como coerentes e imparciais extraem o valor probante dos laudos psiquiátricos, contudo o conteúdo se apresenta com teor específico do campo clínico que por conseguinte embora reconhecido pelo magistrado, constitui-se como tipo de prova difícil de ser examinada, motivo esse que não é contestado quando da proferição da decisão. Nesse sentido, depreende-se do laudo 10:

EXAME FÍSICO (CONDIÇÕES MÉDICAS GERAIS)

Eupneia, afebril, anictérica, acianótica, normocorada. [...] Não apresenta sinais grosseiros de doenças neurológicas.

EXAME MENTAL:

Paciente com fácies atípica. Tom de voz adequado, fala de forma espontânea. Afeto superficial, porém, conversa sem remorso. [...] Nega qualquer lembrança do delito do qual é acusada de cometer.[...] Age de forma passiva. Sem alteração do sensopercepção. Psicomotricidade diminuída. Pouco cooperativa. Tem prejuízo volitivo e do pragmatismo [...]

DISCUSSÃO:

Pacientes que apresentam epilepsia tônico crônica generalizada apresentam mudanças de comportamento relacionadas ao transtorno, provocarem total ou parcial prejuízo quanto ao discernimento e a vontade. Daí a ocorrência de episódios comportamentais com características de violência e agressividade, de maneira inconsequente e imprevisível.

CONCLUSÃO:

Conclui-se ser a examinanda, portadora de enfermidade F 06.8 CID 10 (Transtorno de comportamento decorrente de lesão ou disfunção cerebral, sendo a referida classificada nas prerrogativas psiquiátricos forenses entre os semi-imputáveis.

Desdobrar-se sobre a correlação existente entre o discurso que se legitima em âmbito judiciário requer análise sobre as circunstâncias existentes, mediante premissas que se substanciam com um valor crítico do vocabulário utilizado, como maneira de desvendar a conjuntura delituosa frente a insanidade do agente. Nessa seara a proferição da prova pericial adquire predominância e se constata como decisiva o exame médico legal, conforme relaciona Foucault (2001) ao ressaltar que os exames psiquiátricos, constituem-se como exemplo de incursão da instituição jurídica e da médica, por mecanismos que são alheios aos seus próprios institutos, porém o exame médico possui papel integralizador à seara clínica e jurídica.

Os fatores determinantes para a avaliação da integridade e do discernimento do acusado traz consigo especificidades de um discurso que se materializa mediante preceitos aplicados sob a ótica da competência científica dos diagnósticos. Se apropriam de determinados mecanismos somáticos que estariam atrelados a certos sintomas comportamentais ou emocionais, elementos esses que se qualificam como ponto norteador para o parecer médico.

Por derradeiro, ao lado da documentação trazida nos autos por toda a instrução processual, a tendência do Magistrado é homologação do exame efetuado em todos os seus termos, em que pese o caráter definitivo e incontestável e sua consideração como científica dos laudos psiquiátricos e do caráter imprescindível desse tipo de prova, sobre o qual recai a posição de desigualdade do periciando cujo julgamento fica adstrito aos termos elencados.

Por fim, as críticas aqui traçadas são oriundas dos critérios de avaliação efetuados e da posição de vulnerabilidade do periciado, no que tange os métodos empregados vez que os distúrbios da mente são subjetivos e sua análise exige a atuação de maneira mais efetiva da psiquiatria forense, mediante articulação dos conhecimentos médicos psiquiátricos com os jurídicos, buscando compreender as causas da delinquência. No campo jurídico-penal a verificação sobre a imputabilidade do agente efetivada pelos pareceres do perito psiquiatra formarão a convicção do juiz, garantindo a mais justa aplicabilidade da lei, de acordo com as especificidades de cada caso.

7.3. Discussão dos Resultados

O ponto norteador da pesquisa foi verificar, através da análise dos laudos psiquiátricos bem como das respostas aos quesitos formulados pela justiça a influência da prova psiquiátrica nos provimentos judiciais quanto aos réus acometidos com transtornos psíquicos e nos fatores determinantes a sua responsabilização criminal quanto a sua inimputabilidade. A conjuntura dos procedimentos adotados em cada fase do procedimento de Incidente de Insanidade Mental revela o caráter de dependência no que tange o poder decisório do Magistrado, em que pese ao caráter jurídico-legal da formulação das premissas relevantes ao julgamento da lide frente à apropriação do caráter de verdade inequívoca do diagnóstico conclusivo do exame médico pericial.

Dentro da sistemática, os resultados obtidos permitem-nos concluir que a maneira de avaliação adotada pela psiquiatria no deslinde das questões desse cunho apresentam-se de maneira padronizada, havendo, pois uma similaridade nos parâmetros apresentados, nos indicativos quanto à existência do distúrbio apresentado, sobretudo nos procedimentos formais presentes na avaliação psiquiátrica, avaliação essa em que o julgamento da culpabilidade ocorre mediante o caráter científico postulado pelo saber psiquiátrico.

Em termos de requisitos processuais, encontramos os parâmetros no tocante aos elementos probatórios necessários à instauração de Incidente de Insanidade Mental, que conforme análise das amostra se dá em cumprimento às prerrogativas inerentes ao Magistrado mediante a juntada de documentos no intuito de comprovar com efetividade indícios de existência de doença mental. Os índices encontrados referem que o pedido pelo deferimento da realização do exame se embasa em histórico de doença do réu oriundo de outro processo em tramitação, pela juntada de documentos comprobatórios sobre a existência de doença mental, por meras alegações sem comprovação médica definitiva sobre a tipologia da doença embasados em argumentos usados pela defesa almejando a aceitação por parte do magistrado da referida inimputabilidade e ainda pelo discurso contraditório e desconexos do réu quando da execução de seu interrogatório.

Nessa base de avaliação, agrupamos indicativos quanto aos aspectos relacionados a elementos sociais, biológicos e psicológicos e do comportamento criminal reincidente. Apontamos que os acusados são em sua maioria do sexo masculino, com idade igual ou inferior a 29 anos, num índice relevante quando possuem instrução se mostram de baixa escolaridade, porém são alfabetizados. As amostras referem ainda sobre alta relevância quanto a incidência de histórico de doença mental e na sua maioria os réus não possuem reincidência criminal.

Como especificidade, percebemos que nos quesitos formulados pelas partes, as proposições estão atreladas aos preceitos trazidos pela legislação penal no tocante à caracterização e circunstâncias ao deslinde da inimputabilidade. Dada sua complexidade é no momento do exame que se identificam os aspectos concernentes à sua personalidade, a estrutura familiar, a volição do comportamento, o controle emocional, as concepções de senso psíquico e os aspectos de vulnerabilidade e, ainda, as considerações acerca das distorções e agravantes pelo uso de substâncias tóxicas/ilícitas.

Na análise dos dados obtidos mediante as respostas aos quesitos pelos psiquiatras os conteúdos extraídos se assemelham quanto à sua formalidade, a padronização, sobretudo nos métodos argumentativos pertencentes à linguagem clínica. As intervenções feitas pelo diagnóstico e reconstrução da história criminal no momento do exame comprovam que na maioria dos laudos analisados o acusado não era inteiramente incapaz de entendimento da conduta ilícita do fato e, ainda nos casos em estivesse parcialmente capaz de discernimento, estava impossibilitado de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento em 40% dos laudos analisados, de fato, podemos auferir que nesse critério, em menor proporção, que corresponde ao percentual de 30% foi considerado que o réu possuía a época capacidade de autodeterminação frente o ilícito cometido.

Os diagnósticos dos pareceres médicos validam que o periciado possui doença mental, distúrbio psiquiátrico, desenvolvimento mental incompleto, retardo e, por esse motivo ensejam na maioria dos casos necessidade de tratamento clínico ou psicossocial adequado. Cumpre ressaltar que o instrumento da avaliação é feito, em muitos dos casos, em caráter de urgência quando demandado pela autoridade judicial; nos casos em

que o réu se encontre preso e haja pré-existência do transtorno mental, este acusado não obteve anteriormente nenhum acompanhamento/orientação psíquica quanto à sua limitação.

Integramos dentre os elementos do estudo os fatores de risco do examinado frente a sua trajetória quanto aos possíveis aspectos causais que o levaram à delinquência, compreensão essa desencadeada em sua maioria por motivações por uso de drogas ilícitas e influências psicossomáticas adquiridas pela dependência em ansiolíticos e/ou antidepressivos com a dependência de drogas. Outros antecedentes como fatores sociais relacionados ao baixo poder aquisitivo tornam os indivíduos vulneráveis à prática delitiva, situações essas que provocam reações negativas no indivíduo. A existência de doença mental entre colaterais e o rompimento de vínculos afetivos familiares pertencentes ao acusado, bem como a ocorrência de distúrbios de comportamentos autoagressivo/lesivo, como tentativa de suicídio, também se estruturam como determinantes à propensão ao cometimento de ilícitos penais. Dentre os citados, há ainda incidência de doenças congênitas e histórico de maus tratos, de maneira que correspondem a aspectos que podem vir a culminar a predisposição ao cometimento de atos impulsivos do indivíduo.

Deste modo, os argumentos trazidos enfatizam o crime como interferência dos fenômenos comportamentais e psicossociais, condizentes aos aspectos externos ao indivíduo e resultantes de diversos fatores configurados por uma estrutura complexa, conforme afez Junior (2001) ao destacar o caráter heterogêneo da criminalidade, em que o delito não é produto de uma única causa, mas constituído por diversos fatores que influenciam na criminalidade.

O intuito da pesquisa constituiu-se não sobre legitimidade e validade dos elementos conclusivos do perito, mas sobre a análise dos elementos sequenciais e argumentativos quanto à formulação dos laudos, cuja base constituiu-se sob a ordem técnica e científica, mas se norteia face aos preceitos formados por uma lógica pré-condicionada à existência da culpabilidade do agente, ao estabelecer parâmetros sobre seu comportamento à época do fato delitivo e a delimitação de características quanto à distorção de personalidade.

Conforme acentua Foucault (2001, p. 08) os gêneros discursivos dos laudos psiquiátricos se permeiam nas propriedades relativas ao poder de determinação seja ela direta ou indireta das decisões judiciais e às origens desse poder, mediante os quais se configuram como um discurso de verdade, que “dada sua natureza científica” e por ser elaborado por alguém qualificado em uma instituição científica constituem-se propriedades que podem denotar amplas e temerárias repercussões processuais.

No que tange ao deslinde sobre o diagnóstico conclusivo de doença mental se revela numa maior incidência pela pré-existência de tratamento psiquiátrico, comprovadamente pelo uso de remédio controlado e histórico de internações, pela alteração da psicomotricidade do paciente, incidência de patologias entre colaterais, e ainda pela indiferença quanto ao sentimento e discernimento sobre o crime cometido pelo acusado e pelos distúrbios de comportamento.

Consoante a exteriorização de impulsividade como atributo pertencente ao réu, há a dimensão sobre a negatividade de orientação sobre o juízo e memória do infrator. Sua identificação denota a possibilidade de que a alteração possa ter se dado no momento da avaliação, mas convém que o julgamento não distinga de maneira adequada as funções inerentes ao infrator à época do crime, o qual pode ter se dado maneira isolada, ou até mesmo forçada pelo réu como maneira de desvirtuar sua real condição quanto à execução do exame. Ante os elementos identificados, a alteração da personalidade se mostra mediante a percepção clínica de desvios éticos à conduta baseada no senso de normalidade, sendo o juízo de valor o comumente praticado dentro dos parâmetros aceitos socialmente. Nesse contexto, a análise sobre o comportamento do paciente/acusado perdura sobre exposição de arrependimento, frieza, declarações isentas de culpa e consciência não afetada, aspectos esses incorporados ao discurso clínico, mediante as prerrogativas ordenadas no laudo pericial.

Tendo em vista que os autos de Incidente de Insanidade Mental tem sua tramitação em apartado ao processo principal, os deslindes sobre o conjunto probatório que envolve a materialidade do crime, a ilicitude do fato e os pormenores da personalidade do agente deve passar pelo crivo do psiquiatra, entretanto, a análise conclusiva se dá de maneira determinante quando da execução da entrevista do acusado, momento esses que será

arguido sobre as diversas inconsistências sobre sua consciência, sobre as provas contidas nos autos e circunstâncias motivacionais quanto a prática delitiva.

De maneira igualitária, outro aspecto a mencionar se refere ao caráter de transitoriedade do distúrbio apresentado pelo réu que, em não sendo inteiramente incapaz de compreender a ilicitude do fato, no momento do crime se achava numa condição impulsiva, que o destoou da realidade. O discurso proferido pelo réu e sua retrospectiva ao narrar o fato, traduzem a comprovação da capacidade em discernir o caráter culposos a que lhe está sendo imputado. Nesse ponto, o comportamento exteriorizado pelo réu, ao se referir sobre o fato passado, serve como parâmetro de avaliação do perito quanto ao seu nível de consciência perante a atitude delitiva.

Em relação aos critérios de identificação da transitoriedade ou permanência do distúrbio apresentado pelo acusado, os laudos trazem os aspectos dinâmicos sobre o histórico de vida e do estado psíquico do acusado no momento da entrevista, referenciando a tipologia do distúrbio/doença em seu diagnóstico conclusivo. Os critérios que delimitam o aspecto de permanência da doença não se referem apenas à sua tipologia, mas sim ao conjunto de elementos norteadores da conduta do indivíduo, em que pese o seu nível de discernimento sobre os fatos ocorridos, como nos casos do Transtorno de personalidade limítrofe Boderlaine, Esquizofrenia hebefrênica, Transtorno afetivo bipolar e Retardo mental moderado com comprometimento significativo do comportamento.

Nos casos de transitoriedade da doença verificamos nos laudos que as deficiências transcritas como transtorno específico de personalidade e transtorno de humor afetivo com episódio depressivo moderado são assim diagnosticados por se caracterizarem como delimitação de caráter parcial, em que sua condição se agrava pelo uso de múltiplas drogas, uma vez que não compromete de maneira inequívoca a capacidade do agente em discernir o ato delituoso.

Podemos dizer que o parecer clínico do perito se norteia não sobre a tipificação penal e elementos jurídicos, mas sobressai um discurso baseado em evidências estereotipadas sobre o indivíduo mediante a responsabilização do crime a que está sendo imputado ao agente - muitas vezes, anteriores ao deslinde quanto aos atributos pessoais do réu. Dessa

forma, o diagnóstico se justifica como base à associação sobre a definição de determinado comportamento, correlacionando-o à prática do delito cometido.

A complexidade do diagnóstico psiquiátrico tem implicação direta no julgamento da causa pelo magistrado, em que se conjugam os critérios científicos, denotando também sua função técnica e instintiva. Nesse contexto, Rauter (2003) postula sobre o discurso criminológico, sua legitimidade e fundamentação no que concerne à avaliação da conduta do acusado, transforma o crime no próprio indício em detrimento da manifestação aparente da personalidade do delinquente.

A efetividade jurisdicional nos processos que versam sobre inimizabilidade do agente se baseia nos saberes da psiquiatria, de maneira que nos processos sentenciados o magistrado acatou os diagnósticos e decidiu pela homologação do laudo psiquiátrico. Não obstante sua prerrogativa legal de livre convencimento, o meio de prova aqui tratado não representa quaisquer ordens de divergência pelo olhar jurídico, ainda mediante outros meios de provas. No quesito inimizabilidade por transtorno mental as respostas trazidas pelo escopo psiquiátrico se mostram majoritárias, consistentes e legítimas.

No tocante ao papel fundamental da perícia médica nos autos sobre a comprovação da imimizabilidade do agente, importante auferir que corresponde ao instrumento de imensa significância, porém, mediante o estudo feito, apesar de sua objetividade não se manifesta de maneira imparcial, vem que em âmbito penal após o resultado da perícia psiquiátrica haja a transformação de seu objeto. A partir desse momento o que sofrerá análise pela esfera penal não mais será do crime propriamente dito, mas sim, caso mesmo portador de doença, caberá ao agente sua responsabilização, e nesse ponto a convicção do magistrado pesará sobre a vinculação da doença do agente à realização do fato antijurídico e não na tipologia do crime cometido.

Na seara da valoração quanto a posição hierárquica das provas contidas no processo judicial, Zaffaroni e Pierangeli (2008) ressalta a vinculação predominante da prova pericial que envolve a conjuntura psíquica do apenado, observa que a antijuridicidade de determinada conduta não pode ser determinada mediante “etiquetamento do

indivíduo dentro de uma entidade nosotáxica”, vez que o diagnóstico corresponde ao simples dado informativo. Estabelece ainda reprovação quanto a supremacia existente entre o laudo pericial como meio de prova:

Uma inadequada prática judiciária permite aos peritos concluir seus laudos afirmando ou negando tivesse o sujeito compreendido a criminalidade do ato. Semelhante afirmação usurpa a função judicial, que é a única a que incube determiná-lo, por tratar-se de um grau de exigibilidade e não de uma simples comprovação técnico-médica (p. 541).

No tocante aos critérios de julgamento, a procedência pela imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade do acusado, fizemos uma correlação ao caráter transitório ou permanente do distúrbio apresentado, até porque suas referências estão atreladas não apenas ao tipo do distúrbio, mas também ao nexo de causalidade entre o nível de acometimento da consciência do ilícito e circunstâncias do momento do delito. Prova disso é que em alguns casos verificou-se a imputabilidade do agente mesmo quando da transitoriedade da doença, ou seja, embora possuidor de distúrbio mental, este não o incapacitou de discernir a ilicitude da conduta cometida.

Mediante a conclusão do exame pericial, verificamos que a inimputabilidade se deu mediante a caracterização do distúrbio tanto em seu caráter transitório quanto permanente. Dentro dos parâmetros da semi-imputabilidade, sua consideração se deu mesmo com enquadramento do transtorno como permanente, fato esse que se dá mediante a consideração de que, embora o diagnóstico sobre a gravidade da doença, a instabilidade do agente não se constitui determinante para isentá-lo de responsabilização pela autoria do crime.

Cumprido destacar que embora em alguns processos não possuam decisões explícitas acerca da (in) imputabilidade do agente pontuamos que diante dos aspectos de transitoriedade ou permanência das doenças mentais delimitadas nos laudos psiquiátricos estaria implícito nos mesmos por analogia o tipo de enquadramento trazido pelos dados acostados.

A uniformização da decisão proferida pelo magistrado quanto ao deferimento dos laudos em sua totalidade fortalece o discurso originado pelo perito psiquiatra em sede

de Processo de Insanidade Mental, não apenas pela resolução satisfatória dos quesitos apresentados, mas por se constituir por elementos e critérios clínicos de avaliação circunstanciados em aspectos desconhecidos pela seara jurídica, avaliação essa que é tida como verídica e irrefutável dentro da retórica legalista da legislação penal.

Destarte, a psiquiatria forense veio para corroborar a melhor prática do discurso do judiciário em busca do melhor julgamento da lide, entretanto, as decisões jurídicas sobre a inimputabilidade não devem ser pautadas apenas às conclusões trazidas pelo laudo psiquiátrico, haja vista a fragilidade da forma do diagnóstico, em não alcançar todos os pormenores sobre a avaliação da conduta do apenado, de reproduzir fielmente sua real condição frente à sua capacidade de determinação à época do delito.

No entendimento de Rigonatti, Serafim, Barros, Caires (2003) a contextualização médico legal sobre o estudo do crime deverá ter como ponto central os aspectos concernentes à saúde mental e justiça. Segundo o autor, mediante a investigação acerca da vida psíquica do indivíduo, poderá ser conhecida sua essência criminógena, visto que esses são os pontos reflexivos da sua estrutura mental. Refere ainda sobre aspectos determinantes ao deslinde do comportamento criminoso, que se dará mediante o estudo de outras ciências, da medicina, da assistência social, da criminologia, psicologia e psiquiatria forense.

A Lei de execuções penais dispõe em seu artigo 64 acerca da política criminal, em respeito ao modelo preventivo do delito, a administração da justiça criminal e a correspondente execução das penas e das medidas de segurança. Andreucci (2001) refere que a medida de segurança não se apresenta como maneira de tachar e excluir o doente mental, mas sim de propiciar sua recuperação e, para que a avaliação quanto à sua potencialidade em cometer novos delitos possa ser trabalhada de maneira positiva, visando ao restabelecimento do estado psíquico e inserção no meio social.

Dentro das perspectivas apontadas, o Instituto da Medida de Segurança assegura que após declarada a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente, este possa ser tratado como doente/paciente, ainda que na maneira limitada da estrutura pertencente aos manicômios judiciais. Somente assim o Estado pode propiciar uma melhor

adequação da punição, tratamento curativo, que não significa a não punição, mas amparo jurídico em detrimento da limitação psíquica do infrator.

A reforma psiquiátrica, disposta na lei nº10.216/2001, em seu art. 2º, VI, expõe sobre os direitos da população com transtornos mentais. Art. 2º VIII “ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis” (BRASIL, 2001). Por mais que os direitos dos que possuem transtornos mentais estejam resguardos na referida lei, é relevante levar-se em consideração que somente aqueles que não tem um nível elevado de periculosidade, exclusivamente, deverão ser submetidos ao ambiente terapêutico e aos meios menos invasivos possíveis, para que a cura deles não seja morosa.

Desse modo, é latente que a aplicação da lei aos réus acometidos com transtornos mentais comporta a legitimação dos enunciados psíquicos como verdadeiros nos provimentos judiciais, haja vista que tendo os magistrados conhecimento da lei, não são especialistas nos conhecimentos técnicos periciais, dotados de um saber específico, o que não proporciona autonomia nas decisões que versem sobre matéria de sanidade mental. Destarte, mediante a conclusão do laudo pericial caberá impugnação, podendo ser a mesma contraditada mediante novas arguições que se façam necessárias pelas partes por meio de novas reformulações de quesitos à perícia médica.

Nesse liame as decisões jurídicas devem ser pautadas em consonância com elementos probantes que proporcionem a segurança jurídica da lide, e ainda que, possam ser os enunciados médicos passíveis de maior apropriação pela corte penal, resguardada a devida proporção à racionalidade ao poder de punir e da imposição da pena baseada no cumprimento dos direitos fundamentais do indivíduo portador de transtornos mentais.

Em suma, compete ao Estado resguardar os direitos do preso doente e de averiguar em tempo determinado conforme a legislação penal sua periculosidade, a intervenção direcionada ao acompanhamento do réu/paciente nos centros de apoio psicossocial vem a controlar os efeitos reversos da patologia apresentada de maneira a proporcionar sua reinserção ao meio social consolidando ainda a proteção da segurança do convívio familiar do inimputável e de toda sociedade.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSÃO

Os critérios elencados na Legislação Penal acerca do julgamento sobre a imputabilidade do agente dispõe sobre a existência de doença mental e o nexo de causalidade entre o crime praticado, sua capacidade de discernimento e possibilidade de autodeterminação do indivíduo. É dentro desse contexto que se estrutura o papel da psiquiatria, que por meio da execução dos laudos psiquiátricos se faz intervenções sobre a identificação de personalidade do indivíduo, nível de consciência, fenômenos sociais pertencentes ao agente e ainda se permanência da doença/distúrbio o torna passível de reincidência ao crime.

O Objetivo do estudo foi analisar os laudos psiquiátricos dentro da perspectiva de sua validade no âmbito jurídico, que mesmo diante das especificidades e limitações contidas na maneira de avaliação do examinado o Magistrado profere a sentença em consonância com o diagnóstico do perito psiquiatra, justamente pelo caráter científico desenvolvido nos laudos e na linguagem médica, cujos termos são desconhecidos pelo âmbito judicial.

No decorrer da pesquisa encontramos algumas limitações para execução da pesquisa. Primeiramente a autorização para ter acesso aos processos de mostrou bastante dificultosa, pelo grau sigilo das informações e por alguns processos possuir tramitação em segredo de justiça; Outro ponto a mencionar é sobre o entendimento do vocabulário clínico dos respectivos laudos psiquiátricos, por serem dotados de discurso e técnicas específicas pertencentes a psiquiatria, sua categorização segue um procedimento padronizado e sua aplicabilidade se norteia a rigor pela cientificidade.

Os resultados obtidos nessa investigação sugerem uma maior abrangência da psiquiatria forense, que deve estar vinculada a resguardar os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais e proporcionar por meio da intervenção médica tratamento adequado frente aos elementos patológicos, conforme preconiza a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Os exames psiquiátricos se constituem como prova elementar em âmbito penal, entretanto, a imposição do discurso e a procedência da avaliação podem se mostrar dentro da conjuntura processual por vezes limitada. Em detrimento do seguimento de todos os trâmites processuais, podem ocorrer equívocos quanto às questões controversas sobre a higidez mental do acusado, especificamente sobre o momento de identificação do diagnóstico do paciente, em que é possível pelo decurso do tempo compreendido entre o crime e sua avaliação mental haver um agravamento do comportamento do mesmo progredindo para uma doença mental permanente e irreversível.

Outrossim, penso sobre a relevância na continuidade do tipo de estudo não apenas quanto ao diagnóstico sobre a responsabilização do preso, mas para aprofundar as perspectivas quanto a reabilitação dos apenados por transtornos mentais a partir de uma prática punitiva mais eficiente.

Por fim, os resultados demonstram que o instrumento é válido, aceito, mas a argumentação aqui envolve os aspectos tangíveis quanto à técnica presente nos laudos, vez que o conhecimento sobre o acusado no momento da sua entrevista traz limitações ao poder de comprovar de maneira inequívoca sobre aspectos da natureza humana, da consciência, da índole do acusado e dos pormenores que o colocam numa situação de vulnerabilidade.

Referências bibliográficas

Abdalla-Filho, E.; Chalub, M. e Telles, L. E. de B. (2016). *Psiquiatria Forense de Taborda*. 3 ed. Porto Alegre, Artmed.

Andrade, V.R.P.(2003). *Sistema Penal máximo X cidadania mínima: Códigos de violência na era da globalização*. Porto Alegre, Editora Livraria do advogado.

APA. (2002). American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)*. American Psychiatric Association. Trad. Cláudia Dornelles. 4. Ed. Rev. Porto Alegre, Artmed.

Araújo, C.T.L. e Menezes, M. A. (2003) Execução penal, exame criminológico e apreciação dos indicadores de potencial criminógeno. In: Rigonatti, P.S.; Serafin, A.P.; Barros, E.L. de. (Org.). *Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica*. São Paulo, Vetor.

Associação Americana de Psiquiatria (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais — DSM-IV-TR*, trad. C. Dornelles, 4ª ed. Texto Revisado. Porto Alegre, Artes Médicas.

Bardin, L. (2011). *Análise do Conteúdo*. Tradução Reto, L.A. e Pinheiro, A. São Paulo, Edições 70.

Beccaria, C. (2011). *Dos Delitos e das Penas*. 6. Ed. São Paulo, Martin Claret.

Bercovich, I. (2000) *La medicalización de la sociedad: el caso de la práctica psiquiátrica forense en el Uruguay*. Licenciatura en Sociología – Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República del Uruguay. Montevideo.

Bezerra Jr., B. (2007). Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil . *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. [Em linha]. Disponível em:<

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01033312007000200002>.

[Consultado em 07/04/2019].

Brasil (1943). *Código Penal*. Brasília, Senado. [Em linha]. Disponível em:<
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. [Consultado em: 07 /04/2019].

Brasil (2001). Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. *A proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais*. [Em linha]. Disponível em <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. [Consultado em: 05/06/2019].

Branco, T. C. (2017). O Estado penal psiquiátrico e a negação do ser humano (presumidamente) perigoso. *Revista de Criminologia e Ciências Criminais*. [Em linha]. Disponível em:<
<https://www.indexlaw.org/index.php/revistacpc/article/view/2243>>.[Consultado em: 10/03/2019].

Capez, F. (2007). *Curso de Direito Penal: parte geral*. 7.ed. São Paulo: Saraiva.

Capez, F. (2011). *Curso de Processo Penal*. São Paulo, Saraiva.

Capez, F.(2016). *Curso de Direito Penal*. Vol. 1, parte geral. 20.ed. São Paulo, Saraiva.

Capez, F. (2017). *Curso de Direito Penal*. Vol. 2. 17. ed. São Paulo, Saraiva.

Carolo, R.M. (2005). Psiquiatria e psicologia forense: suas implicações na lei. *Revista de Psicologia*. [Em linha]. Disponível em:<
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0278.pdf>>. [Consultado em: 12/03/2009].

Carrara, S. e Fry, P. (1986). As vicissitudes do liberalismo no direito penal brasileiro”. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, nº 2, Vol. 1, Rio de Janeiro, Cortez Editora.

Carrara, S. (1998). *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro, EdUERJ ; São Paulo, EdUSP, (Coleção Saúde & Sociedade) .

Carrilho H. (1930). A colaboração dos psiquiatras nas questões penais. Rio de Janeiro: Arquivos do *Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*; 01:159-182.

Chalub, M.; Filho, Elias A. F. e Telles, L. E. B. (2016). *Psiquiatria Forense de Taborda*. 3 .ed. Porto Alegre, Artmed.

Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho. *Aprova a Lei Orgânica do Instituto Nacional de Medicina Legal*. [Em linha]. Disponível em:<http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_busca_assunto_diploma.php?buscajur=Decreto-Lei+n%BA+166%2F2012%2C+de+31+de+Julh&artigo_id=&pagina=1&ficha=1&nid=914&tabela=leis&diplomas=&artigos=&so_miolo=>. [Consultado em: 19/04/2019].

Feldman, M. P. (1979). *Comportamento Criminoso*. ed. Rio de Janeiro, Zahar Editores.

Filho, F.B. (1998). *Estigmas da criminalização: dos antecedentes à reincidência criminal*. Florianópolis, Livraria e Editora Obra Jurídica Ltda.

França, G.V. de. (2001). *Medicina Legal*. 6. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

Foucault, M. (2001). *Os anormais: curso no college de France (1974-1975)*. Trad. Eduardo Brandão. 1 ed. 2. tir. São Paulo, Martins Fontes.

Foucault, M. (2002). *A verdade e as formas jurídicas*. 3ª edição. Rio de Janeiro, Nau Editora.

Foucault, M. (2002). *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo, Martins Fontes.

Foucault, M. (2003). *História da Loucura/1961*. São Paulo, Perspectiva.

- Foucault, M. (2004). *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo, Ed. Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008). *A História da Loucura*. São Paulo, Ed. Perspectiva.
- Foucault, M. (2009). *Segurança, Território, População*. São Paulo, Ed. Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010). *Vigiar e punir – nascimento da prisão*. Petrópolis, Vozes.
- Foucault, M. (2010). *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo, Ed. Martins Fontes.
- Godoy, A.S. (1995). Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, n. 3, p. 20-29, Mai./Jun.
- Gomes, H. (1997). *Medicina Legal*. 32.ed. Rio de Janeiro, Freitas Bastos.
- Hungria, N. e Fragoso, H. (1978). *Comentários ao Código Penal*. Rio de Janeiro, Forense.
- Jesus, D. E. de. (1986). *Direito penal: parte geral*. 11ª ed., rev. São Paulo, Saraiva.
- Jesus, D. E. de. (2008). *Direito Penal*. 29. ed. rev. atual. São Paulo, Saraiva.
- Júnior, J.F. (2001). *Manual de Criminologia*. 3 ed. Curitiba, Juruá.
- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problems behaviors. *Psychological Association*, 58(6-7), 457-465.
- Lei de execução penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Brasília, Senado. [Em linha]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm>. [Consultado em: 20/04/2019].
- Luchmann, L.H.H. e Rodrigues, J. (2007). O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. vol.12, n.2, pp.399-407. [Em linha]. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200016&script=sci_abstract&tlng=pt>.[Consultado em: 10/04/2019].

Masson, C. (2016). *Direito Penal. Parte geral*. Volume 1. 13ª edição. Editora método.

Mirabete, J.F. (1998). *Processo Penal*. 8. ed. rev. atua. São Paulo, Atlas.

Mirabete, J.F. (2005). *Manual de Direito Penal – Parte Geral*. 22. ed. São Paulo, Editora Atlas.

Nucci, G. (2007). *Manual de Direito Penal: Parte Geral e Especial*. 3.ed. *Revista dos Tribunais*, São Paulo.

Nucci, G.S. (2009). *Provas no Processo Penal*. *Revista dos Tribunais*, São Paulo.

Nucci, G.S. (2012). *Manual de Processo penal e execução penal*. 9. ed. rev. atual.ampliada. *Revista dos tribunais*, São Paulo.

Nucci, G.S. (2012). *Código de processo penal comentado*. 11ª ed. São Paulo: RT.

Oliveira, A.C. et. al. (2015). Revisitando o manicômio judiciário: práticas de exclusão. *XXVIII Simpósio Nacional de História Lugares dos Historiadores: Velhos e Novos Desafios*. [Em linha]. Disponível em:<http://www.snh2015.anpuh.org/arquivo/download?ID_ARQUIVO=57738>.[Consultado em: 25/03/2019].

Oliveira, A.S. e Dias, F.M. V. (2018). Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. Aline Sanches Oliveira. Fernando Machado Vilhena Dias. *Revista Physis* vol.28, n.3. [Em linha]. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312018000300600&lng=pt&nrm=iso>. [Consultado em: 10/03/2019].

OMS. (1993). Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Palomba, G.A. (2003). *Tratado de Psiquiatria Forense Civil e Penal*. São Paulo, Atheneu.

Prado, L. R. (2002). *Curso de direito penal brasileiro*. 3. ed. São Paulo, RT.

Ponte, A.C. da. (2007). *Inimputabilidade e Processo penal*. 2.ed. São Paulo, Quartier Latin.

Rauter, C. (2003). *Criminologia e subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro, Revan.

Rigonatti, P.S.; Serafim, A.P.; Barros, E.L.; Caires, M.A.F. (2003). *Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica*. 1ªed. São Paulo, Vetor.

Sampieri, R.H.; Collado, C.F. e Lucio, M.P.B.(2013). *Metodologia de Pesquisa*. 5 ed. Porto Alegre, Penso.

Taborda, J. G.(2004). *Exame pericial psiquiátrico*. In: J. Taborda, M. Chalub, E. Abdalla Filho e cols. *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre, Artmed.

Trindade, J. ; Beheregaray, A.; Cuneo, M.R. (2009). *Psicopatía – a máscara da justiça*. Porto Alegre, Livraria do Advogado Editora.

Tourinho Filho, F. da C. (2014). *Prática de processo penal*. 35. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva.

Tourinho Filho, F. da C. (1999). *Processo Penal*. 21ª ed. São Paulo, Ed. Saraiva.

Vieira, P.R.M.M. (2016). Passagem ao ato da paranóia: a inimputabilidade no encontro da psicanálise com direito penal. *Rev. Latinoam. psicopatol. fundam.* vol.19 no.4 São

Paulo Oct./Dec. [Em linha]. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142016000400770>.[Consultado em: 02/04/2019].

Wolff, M.P. (2005). *Antologia de vidas e histórias na prisão: Emergência e Injunção de Controle social*. Rio de Janeiro, Editora Lumen Juris.

Zaffaroni, E.R.; Pierangeli, J.H. (2004). Manual de direito penal brasileiro: parte geral. 5. ed. *Revista dos Tribunais*, São Paulo.

Zaffaroni, E. R.. Pierangeli, J.H. (2008). Manual de Direito Penal Brasileiro. v. 1: parte geral. 7ª ed. rev. Atual. 2ª tir. São Paulo, *Editora Revista dos Tribunais*.

Zaffaroni, E.R.; Pierangeli, J.H. (2015). Manual de direito penal brasileiro. Vol 1, 7ª ed. *Revista dos Tribunais*, São Paulo.

ANEXOS

ANEXO 01 – AUTORIZAÇÃO PARA A INVESTIGAÇÃO



ESTADO DE ALAGOAS
MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL
Promotoria de Justiça Coletiva Criminal Residual da Capital
53ª e 55ª Promotoria de Justiça da Capital

AUTORIZAÇÃO

Autorizo para fins de pesquisa de mestrado junto a Universidade Fernando Pessoa, Cidade do Porto, Portugal, a aluna **VANESSA RODRIGUES DE GUSMÃO**, CPF nº 047.758.954-51, consultar processos que estejam tramitando perante as 53ª e 55ª Promotorias de Justiça da Capital, referentes a pesquisa em laudos de sanidade mental, observando e guardando o devido sigilo, conforme a seguir relacionado:
Processos nº 0000999-94.2015, 0700158-54.2015, 0708384-86.2014, 0003064-67.2012, 0700960-52.2015 e 0731264-09.2013.

Maceió, 21 de fevereiro de 2019,


Marluce Fação de Oliveira
Promotora de Justiça



ESTADO DE ALAGOAS
MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL
49ª Promotoria de Justiça da Capital

AUTORIZAÇÃO

Autorizo para fins de pesquisa de mestrado junto a Universidade Fernando Pessoa, Cidade do Porto, Portugal, a aluna **VANESSA RODRIGUES DE GUSMÃO**, CPF nº 047.758.954-51, consultar processos que estejam tramitando perante as 49ª Promotoria de Justiça da Capital/Tribunal do Juri, referente à pesquisa em laudos de sanidade mental, observando e guardando o devido sigilo, conforme a seguir relacionado: Processos nº 0702798-63.2017.8.02.0001.

Maceió, 21 de fevereiro de 2019.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. V. B. R. J.', written over a faint circular stamp.

Marcus Vinicius Batista Rodrigues Júnior
Promotor de Justiça



ESTADO DE ALAGOAS
MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL
47ª Promotoria de Justiça da Capital

AUTORIZAÇÃO

Autorizo para fins de pesquisa de mestrado junto a Universidade Fernando Pessoa, Cidade do Porto, Portugal, a aluna **VANESSA RODRIGUES DE GUSMÃO**, CPF nº 047.758.954-51, consultar processos que estejam tramitando perante as 47ª Promotoria de Justiça da Capital/Tribunal do Juri, referente à pesquisa em laudos de sanidade mental, observando e guardando o devido sigilo, conforme a seguir relacionado: Processos nº 0700166-60.2017.8.02.0067, 0700999-15.2016.8.02.0067 e 0720286-02.2015.8.02.0001.

Maceió, 21 de fevereiro de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Humberto Pimentel Costa'.

Humberto Pimentel Costa
Promotor de Justiça

