

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

RITA DE CASSIA CONSULE

**A perícia psiquiátrica no processo penal da pessoa com transtorno mental em conflito
com a lei: uma análise sob a luz da Sociologia das Ausências**

RIBEIRÃO PRETO

2023

RITA DE CASSIA CONSULE

**A perícia psiquiátrica no processo penal da pessoa com transtorno mental em conflito
com a lei: uma análise sob a luz da Sociologia das Ausências**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientador: Profa. Dra. Carla Aparecida Arena Ventura

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Consule, Rita de Cassia

A perícia psiquiátrica no processo penal da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei: uma análise sob a luz da Sociologia das Ausências. Ribeirão Preto, 2023.

121 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Versão corrigida.

Orientadora: Carla Aparecida Arena Ventura

1. Saúde Mental. 2. Transtorno Mental. 3. Psiquiatria Forense. 4. Laudo Pericial.
5. Crime.

CONSULE, Rita de Cassia

A perícia psiquiátrica no processo penal da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei: uma análise sob a luz da Sociologia das Ausências

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Presidente

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____

Prof. Dr(a). _____

Instituição: _____

Às pessoas com transtornos mentais invisibilizadas e ao Simão (nome fictício), cujas histórias de vida e judicial me inspiraram a desenvolver este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte de minha vida, inspiração e sabedoria, que sempre me ilumina, me protege e me guiou na realização deste trabalho.

À minha orientadora, Profa. Dra. Carla Aparecida Arena Ventura, pela paciência, confiança, oportunidades proporcionadas, compreensão nos momentos adversos, gentileza e incentivos que tornaram possível a conclusão deste trabalho. A você, meu respeito, carinho e admiração.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, por todo apoio institucional, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, pela oportunidade de estudo e desenvolvimento acadêmico e às secretárias Adriana e Flávia, pela cordialidade e profissionalismo.

Aos docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e Faculdade de Saúde Pública, pela atenção e contribuição acadêmica. Aos funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, pela gentileza e presteza.

Aos colegas da pós-graduação e da graduação, pelos momentos de amizade, estudos e conhecimentos compartilhados durante essa jornada.

À Bia, Raquel, Bruna e Emanuele, pelas inúmeras vezes que me ajudaram e me acolheram. Vocês foram essenciais no meu processo de aprendizagem.

Às bibliotecárias da Universidade de São Paulo, Adriana, Márcia, Cristina e Livia, pela paciência e auxílio durante a pós-graduação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pelo suporte financeiro que possibilitou a realização deste trabalho.

À minha mãe Laurinda, pelos incentivos desde minha infância sobre importância de estudar e por me dar forças quando elas se exaurem e ao meu pai Carlos (*in memoriam*), que contribuiu para minha trajetória. À minha irmã e aos meus familiares.

Ao meu marido, por estar ao meu lado em todos os momentos e pelo suporte nas situações difíceis, e à sua família, pelo carinho, em especial minha cunhada Angelina que também contribuiu com seus conhecimentos metodológicos.

Ao meu amigo Henner, por todo apoio nos momentos de dificuldades e contribuição para este trabalho.

Aos advogados Theuan Carvalho Gome da Silva, por compartilhar a história de vida e processual de Simão (nome fictício), e Daniel Seixas Rondi, pelo direcionamento para localização dos documentos utilizados neste trabalho.

A todas as pessoas que participaram e contribuíram direta ou indiretamente com a realização deste trabalho.

RESUMO

CONSULE, R. C. **A perícia psiquiátrica no processo penal da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei: uma análise sob a luz da Sociologia das Ausências.** 2023. 116p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

A pessoa com transtorno mental que comete delito pode ter a pena substituída por medida de segurança, se confirmado por laudo psiquiátrico forense que no momento do crime não tinha discernimento sobre a ilicitude do fato, conforme Código Penal brasileiro. Essa medida de segurança pode ser internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou tratamento ambulatorial. Não existe limite de prazo para cumprimento dessa medida, e aquele que é custodiado à internação não tem prazo para deixar esse hospital. A perícia psiquiátrica forense tem grande influência na decisão judicial, pois o perito que conclui sobre a imputabilidade penal, com base no método biopsicológico, avaliação do nexo de causalidade entre transtorno mental e delito, e da periculosidade do indivíduo. Essa pessoa acaba por ser duplamente estigmatizada, pelo transtorno mental e pelo crime cometido, e por ser silenciada, tornando-se socialmente invisível. Este estudo apresenta como objetivo descrever como ocorre a perícia psiquiátrica no processo penal e seus desdobramentos para a aplicação da medida de segurança, identificando as características apresentadas nos laudos forenses e as situações de invisibilidade das pessoas com transtorno mental que cometeram delitos. Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva com análise documental, tendo como fonte primária os laudos psiquiátricos. O percurso metodológico não é restrito, segue processo de “garimpagem” que foi dividido em 3 etapas: identificação e coleta de documentos; organização do material coletado; procedimento da análise documental. Ao final foram selecionados 37 laudos. Os resultados foram classificados em 4 categorias: categoria tempo da perícia identificou diversos fatores que envolvem o decurso de tempos relacionado ao exame pericial, dentre eles, 5 perícias realizadas após 365 dias do delito; na categoria sociodemográfica, o perfil dos periciandos eram, na maioria, do sexo masculino, solteiros, brancos, sem filhos, idade até 40 anos, muitos sequer concluíram o ensino fundamental e exerciam profissões que exigem pouca ou nenhuma qualificação técnica e educação; na categoria saúde mental, prevaleceu a indicação de preexistência de transtorno mental ao delito e a maioria dos periciandos já fez tratamento psiquiátrico, incluindo internação, sendo comum a descontinuidade do tratamento; na categoria conclusão pericial, a maioria dos periciandos foram considerados imputáveis, o tratamento ambulatorial foi o mais indicado, e apresentou prevalência de crimes contra patrimônio. Os resultados foram discutidos com dados encontrados na literatura e com base no marco teórico da Sociologia das Ausências. Identificou-se a produção de não existência dos periciandos sob as formas de inferior, improdutivo e ignorante, por meio das monoculturas da naturalização das diferenças, dos critérios de produtividade capitalista e dos saber e do rigor do saber, respectivamente. É necessário desconstruir essas monoculturas e substituí-las pelas ecologias dos reconhecimentos, da produtividade e de saberes, respectivamente. Tanto a perícia quanto os laudos precisam ser desconstruídos e reconstruídos sob novos olhares de saberes científicos [psiquiatria e direito] e saberes não científicos, para que a não existência dessas pessoas não seja produzida.

Palavras-chave: Saúde Mental. Transtorno Mental. Psiquiatria Forense. Laudo Pericial. Crime.

ABSTRACT

CONSULE, R. C. **The psychiatric expertise in criminal proceedings of the person with a mental disorder in conflict with the law: an analysis in the light of the Sociology of Absences.** 2023. 116p. Thesis (Master of Science) – University of São Paulo at Ribeirão Preto, College of Nursing, Ribeirão Preto, 2023.

A person with a mental disorder who commits a crime may have the sentence replaced as a security measure, if confirmed by a forensic psychiatric report that, at the time of the crime, they had no discernment about the illegality of the fact, according to the Brazilian Penal Code. This security measure can be hospitalisation in a Hospital of Custody and Psychiatric Treatment or outpatient treatment. There is no deadline for compliance with this measure, and those who are compulsorily hospitalised have no deadline to leave that hospital. Forensic psychiatric expertise has a great influence on the decision of the judge, as the expert who concludes on criminal responsibility, based on the biopsychological method, assessment of the causal link between mental disorder and the crime committed, and dangerousness. This person ends up being doubly stigmatized, due to the mental disorder and the crime committed, and for being silenced, becoming socially invisible. This study aims to describe how psychiatric expertise occurs in the criminal process and its consequences for the application of the security measure, identifying the characteristics presented in the forensic reports and the situations of invisibility of people with mental disorders who have committed crimes. This is descriptive qualitative research with documental analysis, having psychiatric reports as a primary source. The methodological course is not restricted and it follows a “mining” process, which was divided into 3 stages: identification and document collection; organization of the material collected; document analysis procedure. In the end, 37 reports were selected. The results were classified into 4 categories: time of expertise category, identified several factors that involve the time course related to the expert examination, among them, 5 psychiatric expertise took place after 365 days of the crime; in the sociodemographic category, the profile of examinees was mostly male, single, white, without children, and aged up to 40 years old, many of them had not even completed elementary school and worked in professions that require little or no technical qualification and education; in the mental health category, the indication of a pre-existing mental disorder to the crime prevailed and most of the examinees had already undergone psychiatric treatment, including hospitalisation, with discontinuity of treatment being common; in the expert conclusion category, most examinees were considered imputable, outpatient treatment was the most indicated and showed a prevalence of crimes against property. The results were discussed with data found in the literature and based on the theoretical reference of the Sociology of Absences. The production of the non-existence of the examinees in the forms of inferior, unproductive, and ignorant was identified, through the monocultures of the naturalization of differences, the criteria of capitalist productivity and knowledge and the rigor of knowledge, respectively. It is necessary to deconstruct these monocultures and replace them with ecologies of recognition, productivity, and knowledge, respectively. Both the expertise and the reports need to be deconstructed and reconstructed under new perspectives of scientific knowledge [psychiatry and law] and non-scientific knowledge so that the non-existence of these people is not produced.

Keywords: Mental Health. Mental Disorders. Forensic Psychiatry. Expert Testimony. Crime.

RESUMEN

CONSULE, R. C. **La pericia psiquiátrica en el proceso penal de la persona con trastorno mental en conflicto con la ley:** un análisis a la luz de la Sociología de las Ausencias. 2023. 116p. Disertación (Maestría en Ciencias) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

A la persona con trastorno mental que cometa un delito se le puede sustituir la pena como medida de seguridad, si consta mediante informe psiquiátrico forense que, al tiempo del delito, no tenía discernimiento sobre la ilicitud del hecho, según al Código Penal brasileño. Esta medida de seguridad puede ser la hospitalización en un Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico o tratamiento ambulatorio. No hay límite de tiempo para cumplir con esta medida, y quienes se encuentran detenidos no tienen límite de tiempo para salir de ese hospital. La pericia psiquiátrica forense tiene gran influencia en la decisión judicial, ya que el experto que concluye sobre la imputabilidad penal, con base en el método biopsicológico, evalúa el nexo causal entre el trastorno mental y el delito, y la peligrosidad del individuo. Esta persona acaba siendo doblemente estigmatizada, por el trastorno mental y el delito cometido, y por ser silenciada, volverse invisible socialmente. Este estudio tiene como objetivo describir cómo se produce la pericia psiquiátrica en el proceso penal y sus consecuencias para la aplicación de la medida de seguridad, identificando las características presentadas en los informes forenses y las situaciones de invisibilidad de las personas con trastornos mentales que han cometido delitos. Se trata de una investigación cualitativa descriptiva con análisis documental, teniendo como fuente primaria los informes psiquiátricos. El camino metodológico no está restringido, sigue un proceso de “minería” que se dividió en 3 etapas: identificación y recolección de documentos; organización del material recopilado; procedimiento de análisis de documentos. Al final 37 informes fueron seleccionados. Los resultados se clasificaron en 4 categorías: categoría tiempo de pericia identificó varios factores que involucran el paso del tiempo relacionado con el pericia, entre ellos, 5 investigaciones realizadas después de 365 días del delito; en la categoría de salud mental, prevaleció el indicio de trastorno mental preexistente al delito y la mayoría de los examinandos ya habían pasado por tratamiento psiquiátrico, incluso hospitalización, siendo común la discontinuidad del tratamiento; en la categoría conclusión pericial, la mayoría de los examinandos fueron considerados responsables, el tratamiento ambulatorio fue el más indicado, y mostró una prevalencia de delitos contra la propiedad. Los resultados fueron discutidos con datos encontrados en la literatura y con base en el referencial teórico de la Sociología de las Ausencias. La producción de inexistencia de los examinandos se identificó en las formas de inferior, improductivo e ignorante, a través de los monocultivos de la naturalización de las diferencias, los criterios de productividad y conocimiento capitalista y el rigor del saber, respectivamente. Es necesario deconstruir estos monocultivos y reemplazarlos por ecologías de reconocimiento, productividad y conocimiento, respectivamente. Tanto los expertos como los informes necesitan ser deconstruidos y reconstruidos bajo nuevas perspectivas del saber científico [psiquiatría y derecho] y del saber no científico, para que no se produzca la inexistencia de estas personas.

Palabras-clave: Salud Mental. Trastornos Mentales. Psiquiatría Forense. Testimonio de Experto. Crimen.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Identificação de itens (varas) com conteúdo (processos)	35
Figura 2 - Confirmação dos resultados usando o termo de busca "Ribeirão Preto Crimina" ...	36
Figura 3 - Análise de inclusão e exclusão dos laudos	40
Figura 4 - Relação entre imputabilidade penal e tipo de delito	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sinótico da Sociologia das Ausências.....	29
Quadro 2 - Profissão e situação de trabalho dos periciandos à época do delito.....	54
Quadro 3 - Preexistência de transtorno mental, ou sintomas de transtorno mental, ao delito e tratamentos.....	63
Quadro 4 - Tipo e frequência de uso de outras substâncias psicoativas.....	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tempo decorrido entre a data do delito e data da decisão judicial para a instauração do IIM, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	47
Tabela 2 - Tempo decorrido entre a data da decisão judicial para instauração do IIM e a perícia, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	47
Tabela 3 - Tempo decorrido entre a data do delito e data da realização do exame pericial, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	47
Tabela 4 - Tempo decorrido entre a data da realização da perícia e a disponibilização do laudo nos autos, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	48
Tabela 5 - Caracterização dos periciandos quanto ao sexo, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	49
Tabela 6 - Distribuição dos periciandos por grupos etários na data da perícia, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	50
Tabela 7 - Caracterização dos periciandos quanto à cor ou raça, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	50
Tabela 8 - Caracterização dos periciandos quanto ao estado civil, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	51
Tabela 9 - Caracterização dos periciandos quanto a ter filhos, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	51
Tabela 10 - Caracterização dos periciandos em relação à composição familiar de residência, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	52
Tabela 11 - Caracterização dos periciandos quanto à naturalidade, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	52
Tabela 12 - Caracterização dos periciando quanto à localidade, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	53
Tabela 13 - Classificação dos periciandos quanto ao nível de instrução, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	53

Tabela 14 - Classificação dos periciandos quanto à situação de trabalho na época dos fatos, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	60
Tabela 15 - Caracterização da situação processual dos periciandos na época da perícia, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	61
Tabela 16 - Frequência de consumo de bebida alcoólica, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	78
Tabela 17 - Conclusão do perito quanto à imputabilidade penal, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	83
Tabela 18 - Tipo de tratamento indicado pelo perito, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	84
Tabela 19 - Tipos de delitos cometidos pelos periciandos, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.....	85

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial: Álcool e Drogas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CF	Constituição Federal
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CP	Código Penal
CPP	Código de Processo Penal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DEECRIM	Departamento Estadual de Execução Criminal
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
ECTP	Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
EERP/USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
EDT	Exame de Dependência Toxicológica
EFI	Ensino fundamental incompleto
EFC	Ensino fundamental completo
EIM	Exame de Insanidade Mental ou Exame Médico Psiquiátrico
EIM/EDT	Exame de Insanidade Mental / Exame de Dependência Toxicológica
EMC	Ensino médio completo
EMI	Ensino médio incompleto
GEPESADES	Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde Global, Direito e Desenvolvimento
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HC	Hospital das Clínicas
HC (UE)	Hospital das Clínicas (Unidade de Emergência).
HCRP	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
HD	Hipótese diagnóstica
HP	Hospital Psiquiátrico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IIM	Incidente de Insanidade Mental
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PTS	Plano Terapêutico Singular
PG	Pós-graduação
NA	Narcóticos Anônimos
NSA	Não se aplica
RAJ	Região Administrativa Judiciária
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAJ	Sistema de Automação da Justiça
SC	Superior completo ou graduação
SI	Superior incompleto
SUS	Sistema Único de Saúde
TJSP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
TDCA	Tráfico de Drogas e Condutas Afins
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	25
2.1	Objetivo geral	25
2.2	Objetivos específicos	25
3	MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	26
3.1	Da Sociologia das Ausências	26
4	PERCURSO METODOLÓGICO	31
4.1	Tipo de estudo	31
4.2	Procedimento de coleta e análise de dados	32
4.2.1	Primeira etapa: identificação e coleta de documentos	34
4.2.2	Segunda etapa: organização do material coletado	41
4.2.3	Terceira etapa: procedimento da análise documental	42
4.3	Aspectos éticos da pesquisa	45
5	RESULTADOS	46
5.1	Categoria tempo da perícia	46
5.2	Categoria sociodemográfica	49
5.3	Categoria saúde mental	61
5.4	Categoria conclusão pericial	83
6	DISCUSSÃO	86
6.1	Implicações do decurso de tempos relacionados à perícia	86
6.2	A importância do perfil sociodemográfico dos periciandos	89
6.3	Saúde mental e crime na avaliação psiquiátrica forense	95
7	DA SOCIOLOGIA DAS AUSÊNCIAS: MONOCULTURAS QUE PRODUZEM IDENTIDADES DE NÃO EXISTÊNCIA	102
8	LIMITAÇÕES	109
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
	NORMALIZAÇÃO DO TEXTO	112
	REFERÊNCIAS	113
	ANEXO – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	119

1 INTRODUÇÃO

Simão (nome fictício), natural de Caruaru/PE, paciente psiquiátrico desde os 38 anos de idade, havia completado 43 anos quando, em 02 de março de 2015, escutou vozes que o motivaram a atacar sua irmã, com quem morava em São Paulo. Naquele momento, acreditava que precisava fazer o que as vozes lhe mandavam e desferiu socos e um golpe de faca em suas costas. Simão foi preso em flagrante delito e quando interrogado na Delegacia de Polícia sobre os fatos, não soube responder com clareza, constando do Termo de Interrogatório Auto de Prisão em Flagrante Delito: “o indiciado não foi capaz de articular manifestação coesa e lógica, demonstrando aparente falta de higidez mental”. Ainda segundo os autos, Simão tinha epilepsia desde os seis anos de idade, a qual era controlada por medicamentos. A partir de 2010, passou a ter depressão e surtos psicóticos depois que perdeu o emprego em razão das crises de epilepsia.

Em decorrência deste fato, Simão foi denunciado como incurso no artigo 121, §2º, inciso IV combinado com o artigo 14, inciso II e artigo 61, inciso II, alíneas “e” e “f”, todos do Código Penal (CP), podendo assim ser descrito: homicídio qualificado mediante recurso que dificultou a defesa da vítima, na modalidade tentada, e em circunstâncias agravantes por ter cometido o crime contra irmã quando ela estava dormindo (BRASIL, 1940).

Com base nas informações a respeito da saúde mental de Simão contidas no Inquérito Policial, foi instaurado o Incidente de Insanidade Mental (IIM) do acusado e requerida aplicação de medida cautelar de internação provisória com base no art. 319, inciso VII do Código de Processo Penal (CPP). O IIM é um procedimento judicial instaurado para que o acusado seja submetido a exame médico-legal por um perito psiquiátrico forense quando há dúvida sobre sua integridade mental. É processado em apartado dos autos principais, sendo posteriormente apensado a este quando da apresentação do laudo, conforme artigos 149 a 154 do CPP (BRASIL, 1941).

Assim, compete ao perito informar, por meio do laudo, as condições mentais do indivíduo no momento do delito para avaliação da imputabilidade penal, e ao juiz decidir acerca da capacidade e responsabilidade do agente, aplicando-se a pena ou a medida de segurança ao indivíduo que cometeu o ilícito penal.

O caso de Simão foi apresentado em uma reunião do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde Global, Direito e Desenvolvimento (GEPESADES) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Embora seja um caso real, esta

pesquisa não se trata de um estudo de caso de Simão, mas sim da sua história de vida e percursos inquisitorial e processual que inspiraram a pesquisadora, formada em direito e membro do GEPESADES, a desenvolver este estudo. Isso ocorreu, em especial, pela narrativa de que, após vários despachos infrutíferos encaminhados à Secretaria de Segurança Pública reiterando a ordem judicial para a realização do exame, foi necessário que o juiz determinasse o prazo de 30 dias para sua realização sob pena de caracterização de crime de desobediência. Por fim, a perícia resultou no diagnóstico de esquizofrenia. Seu julgamento se deu pelo Tribunal do Júri devido à natureza do delito, e não por um juiz singular, com se verá adiante.

Para aplicação da medida de segurança, a lei presume a periculosidade do indivíduo, conforme artigo 97 do CP e se ele apresenta uma das duas condições: inimputabilidade ou semi-imputabilidade, previstas, respectivamente, no artigo 26 *caput* e parágrafo único, do CP (BRASIL, 1940; VALENÇA; NARDI, 2010):

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

Parágrafo único – A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, 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.

A inimputabilidade ocorre quando há anulação das capacidades de entendimento e determinação, portanto o indivíduo é incapaz de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, enquanto a semi-imputabilidade ocorre quando há comprometimento parcial das capacidades de entendimento ou determinação, ou seja, o indivíduo não tem plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se conforme esse entendimento (ABDALLA-FILHO; SOUZA, 2009; BRASIL, 1940; OLIVEIRA; DIAS, 2018).

O Brasil adota o método biopsicológico para avaliar inimputabilidade ou semi-imputabilidade. Consoante a Exposição de Motivos da Parte Geral do CP de 1940, os três sistemas para fixação da responsabilidade penal baseada na capacidade de culpa moral são: i) biológico ou etiológico, que condiciona a responsabilidade à saúde mental, sendo declarado irresponsável aquele que com transtorno mental cometeu o delito, prescindindo de indagação psicológica; ii) psicológico, que não indaga se há perturbação mental, apenas se ao tempo do

delito o agente não tinha a capacidade de avaliar a ilicitude do fato (momento intelectual) ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (momento volitivo); e iii) o biopsicológico, que é a reunião desses dois sistemas anteriores, em que o agente em razão do transtorno mental era incapaz de entendimento ético-jurídico ou de autodeterminação (BRASIL, 1940; CAMPOS, 1969; TABORDA; CHALUB; COSTA, 2016).

Ao adotar o método biopsicológico, a legislação penal brasileira associa os critérios biológico e psicológico, unindo a noção de saúde mental à capacidade do indivíduo em compreender o potencial criminoso do fato. Todavia, para o reconhecimento da inimputabilidade penal deve ser provado onexo de causalidade entre o fato ilícito praticado e o transtorno mental à época dos fatos, o qual prejudicou a capacidade do indivíduo em compreender a ilicitude do fato ou de determinar-se segundo esse entendimento (CHALUB, 2016; MOREIRA; FUKS, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Portanto, é imprescindível a existência do nexode causalidade entre o transtorno mental, o delito praticado e o elemento cronológico (momento da conduta), ou seja, o transtorno mental deve ter privado o agente, no momento da conduta delitiva, de qualquer uma das capacidades psicológicas (intelectiva ou volitiva) (TABORDA; CHALUB; COSTA, 2016; VALENÇA *et al.*, 2009).

Para a psiquiatria forense, em consonância com o CP, os transtornos mentais que implicam na inimputabilidade penal são classificados em quatro categorias: i) doença mental (as psicoses, o delirium e os transtornos neurocognitivos maiores); ii) perturbação da saúde mental (os transtornos neurocognitivos leves, as neuroses, as parafilias e os transtornos da personalidade); iii) desenvolvimento mental retardado (as deficiências intelectuais); e iv) desenvolvimento mental incompleto (silvícolas não adaptados, surdos-mudos com total ou quase total impossibilidade de comunicação e de adquirir conhecimento e as pessoas com alto nível de primitivismo que levaria a questionar suas capacidades intelectual e volitiva). Em relação a esta última categoria não se pode olvidar que o CP é de 1940, época em que grande maioria da população brasileira era analfabeta, muitos silvícolas eram aculturados e os meios de comunicação audiovisuais de comunicação de massa praticamente inexistentes, razão pela qual essa categoria tem sido pouco aplicada (ABDALLA-FILHO; SOUZA, 2009; OLIVEIRA; DIAS, 2018; TABORDA; CHALUB; COSTA, 2016).

Verificada eventual inimputabilidade do acusado, o juiz aplicará, no lugar da pena, uma das duas medidas de segurança previstas no artigo 96 do CP para que o indivíduo seja custodiado pelo Estado: internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), ou tratamento ambulatorial, de acordo com a periculosidade do agente. Tais medidas

servem para que o indivíduo receba tratamento e proteção especial, bem como para proteção da sociedade, posto que tais medidas somente são extintas quando averiguada a cessação de periculosidade, conforme preconiza o §1º do artigo 97 do Código Penal (BRASIL, 1940; OLIVEIRA; DIAS, 2018).

Todavia, de acordo com o artigo 97 do CP, a medida de segurança a ser imposta será a internação para o agente inimputável. Porém, se o fato previsto como crime for punível com detenção, o juiz poderá submetê-lo a tratamento ambulatorial. Importante ressaltar que o tipo de tratamento psiquiátrico determinado pelo judiciário tem como base a natureza e gravidade do delito praticado e não a natureza e gravidade do transtorno mental que levou o indivíduo a praticar o ato ilícito (ABDALLA-FILHO; SOUZA, 2009; BRASIL, 1940).

Vale lembrar que, para determinar a internação, é imprescindível que o acusado tenha sido submetido ao exame médico-psiquiátrico, visando apurar se, quando da prática delitiva, o indivíduo era incapaz de entender a ilicitude desse ato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento devido ao transtorno mental. Porém, no caso supramencionado, Simão teve sua prisão preventiva convertida em medida cautelar de internação em HCTP antes da realização da perícia. Ele foi transferido para uma “Ala Especial” na Penitenciária III de Franco da Rocha destinada às pessoas com transtorno mental, conforme ofício da Secretaria de Administração Penitenciária juntado aos autos do processo de Simão.

Ainda, de acordo com esse ofício, esta Ala foi criada para que os pacientes recebessem cuidados imediatos do corpo técnico do hospital e para que fossem tratados de acordo com as diretrizes da Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, com periódica averiguação da cessação da periculosidade e regular acompanhamento médico. Mas, não foi esta a realidade vivida por Simão. O Relatório de Fiscalização Conjunta na Penitenciária III de Franco da Rocha – Ala de Medidas de Segurança, que também se encontra juntado aos autos do processo de Simão, demonstra a forma degradante como 268 internos do sexo masculino em medida de segurança viviam, começando pelo atendimento, uma vez que, dos 134 agentes lotados, só havia 28 em serviço. Não havia serviço de psicologia, nem médico, tampouco psiquiatra. Os enfermeiros plantonistas trabalhavam somente nos fins de semana para dispensação dos medicamentos. Quanto às instalações, não havia colchões para todos, nem farmácia e os medicamentos ficavam no dispensário. A limpeza era efetuada pelos próprios internos, havia percevejos nos colchões e a água era racionada, vasos sanitários quebrados e inutilizados e, por esta razão, utilizavam o ralo do chuveiro para fazer suas necessidades fisiológicas.

Em razão do crime cometido, Simão foi julgado pelo Tribunal do Júri, que é o competente para os casos de crimes dolosos contra a vida, conforme artigo 5º, inciso XXXVIII da Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988) e artigo 74 do CPP (BRASIL, 1941), e ao final foi absolvido por uma sentença absolutória **própria**. Assim, pôde voltar ao seio de sua família e receber tratamento médico adequado com acompanhamento familiar, como era o desejo de sua irmã [vítima do crime cometido por Simão] e dos demais familiares.

Em contraposição, se Simão tivesse sido absolvido impropriamente pelo Júri, receberia a chamada sentença absolutória **imprópria** (art. 386, VI do CPP) em razão de sua inimputabilidade (art. 26 do CP), e lhe seria aplicada a medida de segurança em virtude do delito cometido. O Código Penal prevê o prazo mínimo para aplicação da medida, que deverá ser de 01 a 03 anos, mas não prevê o prazo máximo, sendo indeterminado, perdurando enquanto não averiguada a cessação da periculosidade por meio de perícia psiquiátrica (art. 97, §1º do CP), diferentemente das “demais penas” que possuem data final determinada. Deve-se, ainda, mencionar que no Brasil, o tempo de cumprimento de pena privativa de liberdade não podia ser superior ao período de 30 anos, mas a partir de 23 de janeiro de 2020 esse período foi alterado para 40 anos (art. 75 do CP). Contudo, a internação como medida de segurança ainda pode se tornar perpétua (ABDALLA-FILHO; SOUZA, 2009; BRASIL, 1940, 1941, 2019; REIS, 2010), revelando uma incongruência jurídica, tendo em vista que, na prática, a medida de segurança acaba por ter caráter punitivo, condenando à reclusão perpétua os considerados socialmente perigosos, violando seus direitos, dignidade, cidadania, e segregando-os socialmente (BRASIL, 2019; NAKAYAMA, 2016; NAKAYAMA; VENTURA, 2015; PACHECO, 2011).

Soma-se a este contexto, a forma degradante como são tratados em detrimento ao oferecimento de tratamento psiquiátrico adequado, conforme relatório de fiscalização retromencionado. Ademais, pensar nos direitos da pessoa com transtorno mental neste cenário, preconizados pela Lei 10.216/2001, como acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, e ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (BRASIL, 2001), parece ser utopia.

Após este panorama do contexto de uma pessoa com transtorno mental que cometeu delito em face das legislações penal e processual penal, brasileiras, aliadas às práticas forenses, é fundamental ressaltar que a história da saúde mental brasileira foi pautada no princípio do isolamento terapêutico, em que se institucionaliza a pessoa com transtorno mental, impedindo sua participação na sociedade e a consequente perda do direito à sua

condição de cidadão, mediante a justificativa de cura da chamada “alienação mental”, a qual era entendida como a incapacidade do sujeito de partilhar o pacto social. Dessa forma, a pessoa com transtorno mental era tida como aquele que perdeu o juízo moral, que está fora de si, fora da realidade e, sendo incapaz do juízo, incapaz da verdade, passa a ser considerado perigoso para si e para os outros. Por esse raciocínio, toda pessoa com transtorno mental deve ser “protegida” mediante a destituição dos seus direitos e da sua liberdade, como da autonomia sobre si e do direito de escolha e decisão sobre sua vida. Nasceu, nesse contexto, o binômio asilo-alienismo, isto é, a internação manicomial e a exclusão da “loucura” (AMARANTE; TORRE, 2018).

Outrossim, em busca de melhores condições de tratamento da pessoa com transtorno mental, contestando-se o modelo manicomial de assistência psiquiátrica, fortaleceu-se em 1978 o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que posteriormente consolidou o movimento da luta antimanicomial, resultando na promulgação da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [também chamada, principalmente pela área da saúde, de lei antimanicomial dada a sua origem]. Nos dois primeiros artigos da legislação são reafirmados os direitos dos pacientes com transtorno mental (BRASIL, 2001; VENTURA, 2015).

Em 2010, com a publicação da Resolução nº 4 de 30 de julho do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), reforçou-se a necessidade de observância aos princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001 no que concerne aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança com a propositura de orientações importantes, como a abordagem intersetorial, o acompanhamento psicossocial contínuo, a individualização da medida, com respeito às singularidades psíquicas, sociais e biológicas do sujeito, a inserção social, fortalecimento das habilidades e capacidades do sujeito. Ainda, apesar da Reforma Psiquiátrica e desta Resolução, houve a inauguração de novos Hospitais de Custódia. No censo dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTP) de 2011, foi constatado que 18 pessoas estavam abandonadas há mais de 30 anos (tempo limite, à época do censo, para cumprimento de pena de indivíduos imputáveis) e 606 pessoas internadas há mais tempo que a pena máxima em abstrato para a infração cometida, em diferentes hospitais de custódia do país, ou seja, 0,5% e 21%, respectivamente, da população internada sob a aplicação de medida de segurança (DINIZ, 2013).

Nota-se, portanto, que há algumas décadas o Brasil tem vivenciado o processo da reforma psiquiátrica, o qual tem apontado inúmeras críticas a esse paradigma psiquiátrico,

buscando a desmontagem dos manicômios, a fim de substituí-los por processos terapêuticos mais eficazes, como redes de serviços de saúde mental e estratégia de atenção psicossocial, visando promover a cidadania e a inclusão social das pessoas com sofrimento mental, fomentando a inclusão pelo trabalho, cultura e pela arte (AMARANTE; TORRE, 2018).

Contudo, essa reforma ainda não é satisfatória, pois ao passo que movimentos de consolidação dos direitos das pessoas com transtornos mentais se fortalecem, a legislação penal brasileira permanece sob as lentes do século passado, com dificuldades de adaptação às novas necessidades sociais. Isso contribui para que a pessoa com transtorno mental continue a ser estigmatizada, não somente pela doença, mas também pelo cometimento do crime, sendo silenciada e tornando socialmente invisível. Diante disso, recentemente Conselho Nacional de Justiça (CNJ) promulgou a Resolução nº 487, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, visando adequar a atuação do Judiciário às normas nacionais e internacionais de respeito aos direitos fundamentais das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei (BRASIL, 2023a, 2023b). Porém, inúmeras críticas permeiam essa nova normativa.

Essa Política Antimanicomial do Poder Judiciário representa um compilado daquilo que há tempos está em vigor no país, mas que ainda falta efetividade, ou seja, não há inovação. Trata-se de um ato normativo para disciplinar matéria específica (MEIRELLES; BURLE FILHO, 2016).

Basicamente, o objetivo desta Resolução é reforçar a saúde pública para fazer frente às determinações da lei da reforma psiquiátrica em vigor desde 2001, que veda a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, além de que a internação ocorreria em hipóteses absolutamente excepcionais, inversamente ao disposto no CP a título de medida de segurança em que internação é a regra. Nos casos excepcionais de imposição de medida de segurança de internação, seu cumprimento deverá ser em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Com sua entrada em vigor em maio de 2023, começaram a correr os prazos para que o Poder Judiciário e o Sistema Único de Saúde (SUS) fomentem a cooperação e o alinhamento para a transferência dos pacientes em medidas de segurança às unidades vinculadas à RAPS, mediante elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS), ficando a internação adstrita aos casos que demandem esse último recurso, além da interdição total e o fechamento de

estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico, no prazo de 12 meses.

Todavia, vários pontos têm sido criticados, como: equipamentos de saúde [hospitais] não estão preparados para receber essa população proveniente dos HCTP; são necessários leitos de longa duração; trata-se de doença incurável; réus que estão nos HCTP são pessoas que praticaram crimes contra seus próprios familiares, e assim, como acreditar em tratamento ambulatorial que conte com o apoio dos familiares; resolução foi editada sem consultar psiquiatras; tem que haver uma modulação para fechar os HCTP; é colocar em risco outros pacientes de outros hospitais [questão da periculosidade]; precisa de um prazo maior para cumprir a resolução; temor de um efeito colateral [juiz aplicar a pena ao invés de medida de segurança nos crimes gravíssimos] (ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO, 2023).

Embora esta seja uma perspectiva, chamou a atenção o ponto sobre desacreditar no apoio dos familiares para o tratamento ambulatorial, que vai contra a experiência viva de Simão, em que sua irmã, vítima do crime por ele cometido, lutou juntamente com seus familiares para terem Simão de volta ao convívio familiar para que eles pudessem tratar dele.

Portanto, diante da trajetória processual de Simão que correu em paralelo às necessidades de tratamento do seu transtorno mental, de como as legislações penal e processual penal são aplicadas, da falta de efetividade dos dispositivos legais de garantia e proteção das pessoas com transtornos mentais e, mais recentemente, com o advento da Política Antimanicomial do Poder Judiciário aliada às suas várias críticas geradas sob os auspícios da periculosidade da pessoa com transtorno mental, pairam dúvidas se essa Resolução será um divisor de águas. Isto é, se ela será capaz de transformar o instituto da medida de segurança em “medida de saúde mental” ou se permanecerá como “medida de punição”, mantendo o indivíduo com transtorno mental que comete delito aquém da sociedade e excluído como cidadão, como se não existissem, considerados socialmente invisíveis.

Considerando essa invisibilidade, o desenvolvimento deste estudo se embasa no marco teórico da Sociologia das Ausências de Boaventura de Sousa Santos, buscando entender como as pessoas com transtornos mentais que cometem delitos são invisibilizadas e acumulam diferentes formas de inexistências na sociedade atual (SANTOS, 2010). Dessa forma, este estudo se justifica pela contribuição acadêmica para os estudos da psiquiatria forense, aos profissionais de saúde que trabalham com medida segurança, bem como aos operadores do direito, em razão da interface entre os sistemas de saúde e judicial, mormente o sistema judicial penal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Descrever como ocorre a perícia psiquiátrica no processo penal e seus desdobramentos para a aplicação da medida de segurança.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o momento de ocorrência da perícia psiquiátrica no processo penal;
- Identificar as características sociodemográficas dos periciandos apresentadas no laudo pericial;
- Identificar as características relacionadas à saúde mental dos periciandos apresentadas no laudo pericial;
- Identificar características da perícia psiquiátrica apresentadas no laudo pericial relacionadas à conclusão pericial sobre eventual inimputabilidade do periciando;
- Identificar características que contribuem para a produção de invisibilidade das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

3.1 Da Sociologia das Ausências

Neste capítulo são apresentadas as bases do marco teórico da Sociologia das Ausências de Boaventura de Souza Santos (SANTOS, 2010). Ao estudar sobre as características da perícia psiquiátrica forense da pessoa que comete delito, não se limitando ao critério biopsicológico, com foco em identificar como ocorre a perícia psiquiátrica no processo penal e seus desdobramentos para a aplicação da medida de segurança, não se pode perder de vista que o sujeito que é submetido à avaliação pericial pertence a uma parcela da população historicamente excluída e estigmatizada, ou seja, muitas vezes compreendidas como “não existentes”, cujas experiências de vida ocorrem “do outro lado da linha abissal”, na metáfora colonial proposta pelo autor, em que as colônias representam um modelo de exclusão ainda presente nas práticas modernas ocidentais (SANTOS, 2009, 2010).

De acordo com o teórico, o pensamento moderno ocidental é um pensamento abissal que consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis. As distinções visíveis fundamentam os conflitos modernos. As divisões invisíveis, nas quais as visíveis se fundamentam, são estabelecidas por meio de linhas que dividem a realidade social em dois universos distintos, “um de cada lado da linha abissal”, e assim tudo que está “do outro lado da linha” é produzido como inexistente, porque a própria concepção de inclusão considera-o como sendo o Outro. Ainda, como não é possível a copresença nos dois lados da linha, para além deste lado da linha há apenas inexistência, invisibilidade e ausência não dialética. No campo do conhecimento, esse pensamento concede à ciência o monopólio da distinção universal entre o verdadeiro e o falso, e coloca esse monopólio no cerne da disputa epistemológica entre as formas de verdade científicas e não científica (SANTOS, 2009).

Assim, ao passo que inexistência significa não existir sob qualquer modo de ser relevante ou compreensível, a sociologia das ausências critica a produção dessa realidade inexistente pelo pensamento hegemônico. Retomando a periculosidade com fundamento que legitima a imposição da medida de segurança de internação como regra e que é muito criticado à luz da reforma psiquiátrica, pelo contraponto à prática da hospitalização (PRADO; SCHINDLER, 2017), as instituições de custódia e tratamento psiquiátrico não se preocupam

com o efetivo tratamento de seus “pacientes”, devido à maneira burocratizada e mal fundamentada do sistema da medida de segurança, não obstante pela aplicação de penas camufladas de tratamento psiquiátrico, bem como pelo fato desse tratamento integrar o sistema penitenciário e não o de saúde, prescindindo de preocupações como efetivação de garantias e direitos desses cidadãos sob sua proteção em prol da manutenção do próprio sistema penitenciário (MENDONÇA; CONTE; SACCHETIN, 2021).

Porém, a inexistência da pessoa com transtorno mental que comete delito, enquanto sujeito de direito ao tratamento de saúde mental, não necessariamente é criada a partir da imposição da medida de segurança, mas começa antes, pois existe um caminho inquisitorial e um caminho processual a serem percorridos, que implicam na apuração da prática delitiva e sua respectiva autoria, bem como na instauração do IIM para verificação da capacidade de entendimento ou autodeterminação quanto à prática delitiva, ou seja, para esclarecer sobre a imputabilidade, inimputabilidade ou semi-imputabilidade penal. Assim, é por meio dos laudos oriundos dos IIM que se busca identificar a possível criação da inexistência desses sujeitos.

De acordo com Santos (2010), a invisibilidade na sociedade decorre da produção de modos de não existência, ou seja, as pessoas que são invisibilizadas acabam por acumular diferentes formas de inexistência na sociedade atual por meio de uma “Sociologia das Ausências”. Sobre essa teoria, Santos (2010) preceitua que:

Trata-se de uma investigação que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, ativamente produzido como não existente, isto é, como uma alternativa não credível ao que existe. O seu objeto empírico é considerado impossível à luz das ciências sociais convencionais, pelo que a sua simples formulação representa já uma ruptura com elas. O objetivo da sociologia das ausências é transformar objetos impossíveis em possíveis e com base neles transformar as ausências em presenças. Fá-lo, centrando-se nos fragmentos da experiência social não socializados pela totalidade metonímica. [...]

Não há uma maneira única ou unívoca de não existir, porque são várias as lógicas e os processos através dos quais a razão metonímica produz a não existência do que não cabe na sua totalidade e no seu tempo linear. **Há produção de não existência sempre que uma dada entidade é desqualificada e tornada invisível, ininteligível ou descartável de um modo irreversível** (SANTOS, 2010, p. 102, negrito nosso).

Ao criticar a razão metonímica, ou seja, aquela que é obcecada pela ideia da totalidade sob a forma da ordem e que não admite que partes tenham vida própria fora da totalidade a que pertencem, o teórico intenta uma condição necessária para recuperar a experiência desperdiçada, expandindo-se o mundo por meio da ampliação do presente, para criar o

espaço-tempo necessário para conhecer e valorizar a inesgotável experiência social em curso no mundo. Propõe a dilação do presente proliferando as totalidades [não a da razão metonímica] para que coexistam, considerando todas as coisas, e mostrando a heterogeneidade das totalidades, as quais são compostas por partes com vida própria (SANTOS, 2010).

Portanto, com o objetivo de transformar objetos impossíveis em possíveis e com base neles transformar as ausências em presenças, essa teoria foi escolhida por ter contribuído de forma expressiva para reflexões na área da saúde abordando o caráter participativo e democrático, norteadores do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, e as práticas implementadas sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica no Brasil (BERNARDES; VENTURA, 2017), vislumbrando-se a pessoa com transtorno mental, sua vida e suas experiências, que não raras vezes limitam-se à doença, cuja existência implica na produção de sua não existência como ser social, sendo excluído da sociedade como cidadão e que de alguma forma há de ser transformado em presente, e assim, existente.

Para compreender os modos de ausência/inexistência da pessoa com transtorno mental que comete delito, faz-se necessário compreender que a Sociologia das Ausências aborda conceitos sobre os saberes e práticas que são invisibilizados pela estreiteza dos conceitos eurocêntricos com origem nas línguas hegemônicas. Defende-se a ampliação do cânone jurídico dilatando-se as experiências jurídicas conhecidas, propondo uma sociologia das ausências atenta aos direitos enunciados fora das lutas formuladas nos termos do direito e da política modernos (SANTOS; ARAÚJO; BAUMGARTEN, 2016).

De acordo com Santos (2010), as lógicas de produção de não existência manifestam-se por meio de cinco modos de produção, que o autor chama de monoculturas: monocultura do saber e do rigor do saber; monocultura do tempo linear; monocultura da naturalização das diferenças; monocultura da escala dominante; e monocultura dos critérios de produtividade capitalista. Consequentemente, as cinco formas de não existência correspondentes são, respectivamente: o ignorante, o residual, o inferior, o local e o improdutivo. Essas formas sociais de inexistência são partes desqualificadas de totalidades homogêneas consideradas importantes, sejam elas realidades científicas, avançadas, superiores, globais e produtivas, e como tal, servem para confirmar o que existe e tal como existe.

A produção social dessas ausências implica na subtração do mundo e na contração do presente e, portanto, no desperdício da experiência. Na medida em que a sociologia das ausências identifica o âmbito dessa subtração e dessa contração, as experiências produzidas como ausentes podem ser libertadas e se tornarem presentes. Para superar essas totalidades

homogêneas e excludentes e ampliar o presente, a própria sociologia das ausências propõe a substituição dessas monoculturas por cinco ecologias que superam essas cinco monoculturas: ecologia de saberes; ecologia das temporalidades; ecologia dos reconhecimentos; ecologia das trans-escalas; e ecologia das produtividades (SANTOS, 2010; SANTOS; ARAÚJO; BAUMGARTEN, 2016). Essa teoria pode ser visualizada de forma sucinta no Quadro 1.

Quadro 1 - Sinótico da Sociologia das Ausências

Monoculturas	Formas de não existência	Ecologias
<i>Monocultura do saber e do rigor do saber:</i> a lógica de saber e do rigor do saber é o modo de produção de não existência mais poderoso. Consiste na transformação da ciência moderna e da alta cultura em critérios únicos de verdade e de qualidade estética, respectivamente.	o ignorante	<i>Ecologia de saberes:</i> é a ideia de que toda ignorância é ignorante de um certo saber e todo o saber é a superação de uma ignorância particular. O confronto e o diálogo entre os saberes ocorrem entre diferentes processos, cujas práticas se transformam em práticas diferentemente sábias. Portanto, saberes não científicos são alternativos ao saber científico.
<i>Monocultura do tempo linear:</i> pela lógica do tempo linear, a história tem sentido e direção únicos, os quais são conhecidos: progresso, revolução, modernização, desenvolvimento, crescimento, globalização.	o residual	<i>Ecologia das temporalidades:</i> visa libertar as práticas sociais do seu estatuto de resíduo, restituindo-lhes sua temporalidade própria e, assim, a possibilidade de desenvolvimento autônomo. Importa saber que existem outros tempos, como o dos camponeses, que têm épocas sazonais muito importantes, ou seja, uma temporalidade que lhe é própria.
<i>Monocultura da naturalização das diferenças:</i> sob a lógica da classificação social, ela consiste na distribuição das populações por categorias que naturalizam hierarquias. A classificação racial e a classificação sexual são as mais salientes manifestações desta lógica.	o inferior	<i>Ecologia dos reconhecimentos:</i> procura articular os princípios da igualdade e da diferença, para abrir espaço para a possibilidade de diferenças iguais, feitas com reconhecimentos recíprocos. Consiste na desconstrução das diferenças e das hierarquias, assim, quando a hierarquia desaparece, as diferenças que sobram são as não criadas pela hierarquia.
<i>Monocultura da escala dominante:</i> na lógica da escala dominante, a escala adotada como primordial determina a irrelevância de todas as outras possíveis escalas. Na modernidade ocidental, a escala dominante aparece sob duas formas principais: o universal e o global.	o local	<i>Ecologia das trans-escalas:</i> visa recuperar o que no local não é efeito da globalização hegemônica. Exige que o local seja conceitualmente desglobalizado, a fim de identificar o que nele não foi integrado na globalização hegemônica.
<i>Monocultura dos critérios de produtividade capitalista:</i> pela lógica produtivista de não existência, o crescimento econômico é um objetivo racional inquestionável e, como tal, é inquestionável o critério de produtividade que serve a esse objetivo.	o improdutivo	<i>Ecologia das produtividades:</i> consiste na recuperação e valorização dos sistemas alternativos de produção, organizações econômicas populares, cooperativas operárias, empresas autogeridas, economia solidária, etc., ou seja, aquilo que o rigor produtivista capitalista ocultou ou descredibilizou.

Fonte: Adaptado de Santos (2010)¹.

¹ Esse quadro visa apresentar uma breve visão da teoria. Para maiores detalhes verificar: SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: SANTOS, B. S. **A gramática do tempo:** para uma nova cultura política. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010. 511 p.

Comum a todas estas ecologias é a ideia de que a realidade não pode ser reduzida ao que existe. Trata-se de incluir as realidades que foram ausentadas por via do silenciamento, da supressão e da marginalização, isto é, as realidades que são ativamente produzidas como não existentes. Assim, em cada um dos cinco domínios, a sociologia das ausências busca revelar a diversidade e multiplicidade das práticas sociais e credibilizar esse conjunto em contraposição à credibilidade das práticas hegemônicas (SANTOS, 2010).

Nesse sentido, antes mesmo da aplicação da medida de segurança, durante o trâmite processual penal, a pessoa com transtorno mental que comete delito é silenciada, pois a sua verdade e identidade serão conhecidos por meio de um laudo psiquiátrico forense que por vezes pode ter sido produzido eivado de vícios dada a subjetividade do perito forense (BOTTI, 2011; GONÇALVES, 2008; MATHES, 2012).

Assim, essas pessoas acabam vivendo aquém da margem da sociedade, arrastando-se por uma sobrevivência, como se não existissem, invisíveis diante de seus direitos e diante da humanidade em geral, ou seja, uma invisibilidade pautada numa inexistência criada por aquilo que Boaventura de Sousa Santos chama de Sociologia das Ausências.

Portanto, a Sociologia das Ausências oferece uma perspectiva para compreender melhor este fenômeno que contribui para a exclusão da pessoa com transtorno mental que comete delito, visando transformar essa exclusão em inclusão, por meio da identificação de suas monoculturas e respectivas ecologias a serem aplicadas a fim de resgatar a existência dessa pessoa. Desse modo, se a pessoa é considerada penalmente inimputável devido a sua incapacidade pautada numa questão de saúde mental, é crucial que a sua existência seja reconhecida para receber o tratamento adequado, tendo em vista que a medida de segurança, enquanto processo de exclusão, não atende ao exercício do direito à saúde mental. Portanto, este estudo utiliza elementos do referencial da Sociologia das Ausências para identificar situações de invisibilidade das pessoas com transtorno mental que cometem delitos.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva com análise documental que tem por objetivo descrever como ocorre a perícia psiquiátrica no processo penal e seus desdobramentos para a aplicação da medida de segurança.

Segundo Gil (2021), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Dentre aquelas que têm por objetivo estudar as características de grupo, busca-se sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. Outros exemplos deste tipo de pesquisa são as que propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos, condições de habitação, índice de criminalidade etc. São também consideradas pesquisas descritivas aquelas que visam identificar se existem associações entre variáveis.

No mesmo sentido, Triviños (2017) define o estudo descritivo como aquele que pretende descrever “com exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade, tendo a análise documental como um tipo de estudo descritivo que possibilita ao investigador reunir uma grande quantidade de informação sobre leis, processos, condições escolares, planos de estudo, etc.

Com base nessas definições, identificar características como as sociodemográficas e as relacionadas à saúde mental daqueles submetidos ao exame médico psiquiátrico pericial para verificação da capacidade de entendimento ou autodeterminação sobre o ilícito praticado, bem como descrever outras características como, em que momento ocorre esse exame e questões relacionadas à conclusão pericial quanto à (in)imputabilidade ou semi-imputabilidade penal dessa pessoa, são dados que demonstram fatos e fenômenos da realidade daqueles que submetidos ao exame pericial podem vir a ser submetidos à aplicação de medida de segurança.

Por isso, este estudo trata-se de uma análise documental que tem como fonte primária os laudos periciais e subsidiariamente os demais documentos oriundos do IIM e dos autos

principais dos processos penais, tornando este estudo muito vantajoso devido à possibilidade de acesso a uma grande quantidade de informações dentro da realidade processual penal.

4.2 Procedimento de coleta e análise de dados

Ao discutir sobre abordagem qualitativa, convém salientar, a princípio, que a apresentação dos resultados, questionamentos e indagações não segue um instrumento estatístico específico para análise de dados e elementos obtidos, mas tem como foco de interesse a obtenção de dados descritivos decorrentes do contato direto com o objeto de estudo, para interpretação frente ao fenômeno estudado, neste caso, a perícia psiquiátrica forense.

Esta pesquisa qualitativa descritiva utiliza-se de documentos encontrados em processos judiciais como material primordial, tendo como documento principal o laudo pericial psiquiátrico emitido por ocasião do IIM instaurado no processo penal e, secundariamente, os respectivos documentos deste incidente e demais documentos constantes no próprio processo penal, a fim de extrair deles toda a análise necessária, por meio de organização e interpretação segundo os objetivos da investigação proposta. Para isso, o tratamento metodológico desses documentos teve por base o método da análise documental (PIMENTEL, 2001).

De acordo com Pimentel (2001), este método não apresenta um percurso restrito a ser seguido pelo pesquisador, mas um processo de “garimpagem”, termo utilizado pela pesquisadora Mitsuko Antunes em sala de aula para descrever esse percurso, desde o estabelecimento das metas e objetivos até as conclusões apresentadas na análise. Isso porque a análise depende de documentos que precisam ser encontrados, extraídos de prateleiras (ou de plataformas de bancos de dados, como no caso desta pesquisa), receber um tratamento consoante problema proposto pela pesquisa, montando suas peças como em um quebra-cabeça. Dessa forma, será apresentado o “processo de garimpagem” desenvolvido e utilizado na pesquisa para esta dissertação. Para maior clareza, esse processo foi dividido em etapas.

Convém mencionar que o percurso não ocorreu de forma regular, tendo em vista que primeiramente foi preciso descobrir como ter acesso aos laudos periciais, cujo problema inicial não era o acesso em si, posto se tratem de documentos de acesso público, pois desde

o princípio não se pretendeu ter acesso a documentos guardados sob o sigilo de justiça, mas o desafio residia em como identificar o número dos processos penais e números dos respectivos IIM.

A lógica inicial foi o caminho inverso, ou seja, para conseguir o laudo, precisava do número do IIM em que o laudo foi produzido e/ou o número do processo penal no qual foi deferida a instauração do incidente, pois um levaria ao outro. Entretanto, não se descobriu como identificar diretamente esses números processuais, nem mesmo os funcionários do fórum souberam informar, o que não significa que talvez não exista uma forma de acesso direto, mas somente que a pesquisadora não conseguiu descobrir. Foi um advogado criminalista que indicou a possibilidade de conseguir identificar tais processos utilizando o banco de sentenças junto ao Sistema de Automação da Justiça (SAJ) do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) – portal e-SAJ, e de posse do número do processo constante da sentença, talvez conseguisse identificar se houve ou não o IIM e assim acessar o laudo.

Diante disso, definiu-se que a busca se limitaria aos processos judiciais disponíveis eletronicamente no portal e-SAJ do TJSP, cujas sentenças tinham sido disponibilizadas entre 2017 e 2021. Em seguida, foram selecionados os processos que tinham esses anos em sua numeração, independentemente da existência de recurso. O período de 5 anos foi escolhido por conveniência, levando em consideração a possibilidade de levantamento de processos em anos completos, o fato da transição dos processos no TJSP terem passado a ser digitais no final 2015, bem como um possível período de adaptação do sistema no tribunal, posto que os processos que estavam em andamento antes desta data foram mantidos em formato físico, sendo digitalizados somente após finalizados.

Além disso, a pesquisa prescindiu de eventual imputação da aplicação de medida de segurança, importando apenas a existência de laudos periciais psiquiátricos produzidos nos IIM, que constituiriam a principal de fonte de dados. No entanto, não são objeto do estudo os laudos exclusivamente de dependência toxicológica, ainda que esses laudos sejam produzidos em IIM, nem os processos em que o infrator seja criança ou adolescente.

De posse do número do processo foi possível consultar seu conteúdo completo no portal e-SAJ do TJSP, inclusive as perícias integrantes dos processos, em razão da publicidade dos atos processuais garantida pelo artigo 5º, inciso LX da Constituição Federal (BRASIL, 1988), e da pesquisadora ser advogada inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil com certificação digital.

Assim, foi realizado o levantamento dos processos judiciais criminais com IIM da Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para amostragem por meio do banco de

sentenças disponível no portal e-SAJ do TJSP, www.tjsp.jus.br, conforme percurso descrito a seguir na primeira etapa de coleta de dados.

4.2.1 Primeira etapa: identificação e coleta de documentos

Nessa primeira etapa, o objetivo foi encontrar as fontes e os respectivos documentos necessários para a pesquisa, sem se preocupar com a análise propriamente dita, pois o importante nessa fase foi a obtenção de informações advindas das sentenças judiciais a respeito da existência de laudos emitidos em exames de insanidade mental.

Apesar de se ter conhecimento de que a comarca eleita para o estudo possui 5 Varas Criminais e 2 Varas do Júri e de Execuções Criminais, optou-se por confirmar quais as opções eram apresentadas quando consultadas as varas no banco de sentenças, consultando o parâmetro “Vara”, primeiro somente com o nome da comarca “Ribeirão Preto”, depois com o nome da comarca seguido da palavra “Criminal” e, por último, com o nome da comarca seguido de “Criminais”.

Utilizando apenas o nome da comarca (1ª busca), a busca retornou tudo relacionado ao foro de Ribeirão Preto, ou seja, varas cíveis, criminais, fazenda pública, família e sucessões etc, totalizando mais de 150 registros e de forma desordenada (não alfabética e nem separada por áreas), além de conter itens (varas) repetidos, o que dificultou em muito fazer uma possível seleção das varas criminais, causando insegurança devido ao risco de erro na seleção. Entretanto, selecionou-se manualmente 36 itens.

Tentou-se obter maior precisão quanto a esse número utilizando o termo “Ribeirão Preto Criminal” (2ª busca), a qual resultou em 21 itens. Ainda foi realizada mais uma pesquisa (3ª busca) utilizando o termo “Ribeirão Preto Criminais”, retornando 10 itens. Foram encontradas repetições de varas dentro de uma mesma busca, ou apenas mudavam uma preposição, como ‘vara das’ para ‘vara de’. Às vezes repetiam-se mais de duas vezes, como frequentemente encontrado na primeira busca.

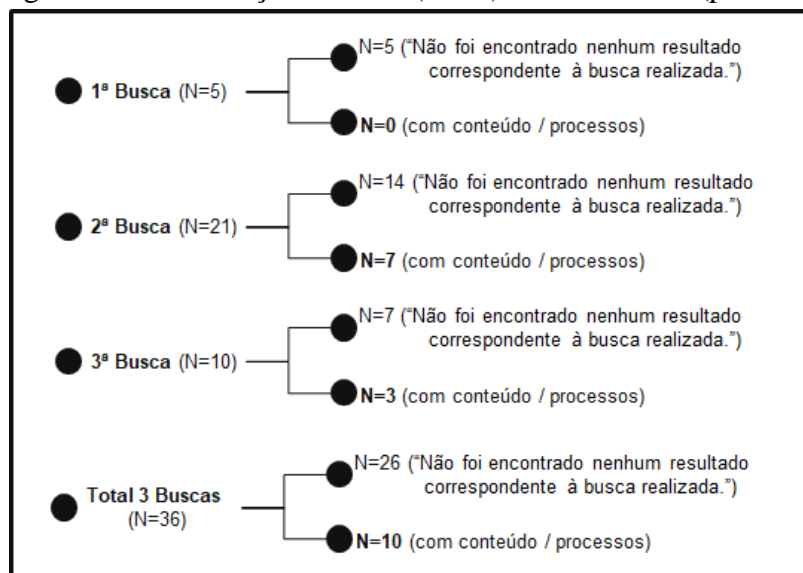
Além das repetições de itens, outra questão que tornou esse levantamento demasiadamente demorado foi a mudança diária na ordem dos itens de registro, pois a consulta levou vários dias, e portanto, para levantamento dos processos foi necessário

consultar todos itens repetidos novamente, posto que não era possível identificar em qual deles estaria o conteúdo, tendo em vista que possuíam nomes semelhantes.

Esses resultados foram inseridos em uma planilha do programa de computador Microsoft Excel, doravante chamado apenas de Excel, a fim de identificar os itens que se repetiam nas 3 buscas. Com isso, foi possível determinar quais itens eram exclusivos de cada busca e quais se repetiam, por meio de comparação dos resultados da 1ª busca em relação às 2ª e 3ª buscas, da 2ª busca em relação às 1ª e 3ª buscas e da 3ª busca em relação às 1ª e 2ª buscas. Essa análise gerou uma lista única com os itens exclusivos de cada busca e com os itens repetidos, depois de eliminados os duplicados, para que com base nessa lista fossem excluídos os itens sem conteúdo (processos).

Eliminadas as repetições, resultaram 36 itens, sendo 5 da 1ª busca, 21 da 2ª busca e 10 da 3ª busca. Quanto ao conteúdo nos itens identificados na lista única, os 5 itens exclusivos da 1ª busca retornaram a mensagem: “**Não foi encontrado nenhum resultado correspondente à busca realizada.**”, na 2ª busca resultaram 7 itens com processos e 14 com a mensagem: “**Não foi encontrado nenhum resultado correspondente à busca realizada.**”, e na 3ª busca apenas 3 tinham conteúdo, retornando 7 com a mensagem: “**Não foi encontrado nenhum resultado correspondente à busca realizada.**”, conforme demonstrado na Figura 1 abaixo.

Figura 1 - Identificação de itens (varas) com conteúdo (processos)



Fonte: Próprio estudo.

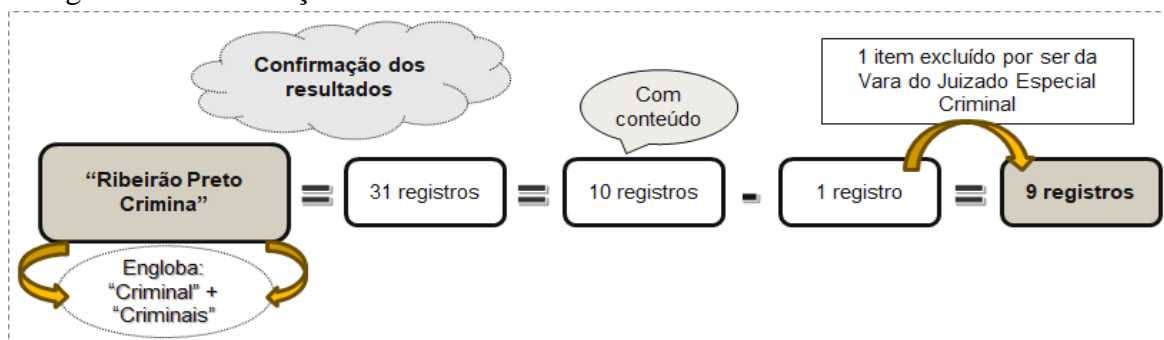
Portanto, apenas 10 itens possuíam conteúdo, ou seja, havia 26 itens (varas) vazios, sendo que da 1ª busca foram eliminados todos os itens, por repetição ou por estarem vazios. Entretanto, dentre esses 10 itens com conteúdo, havia 1 item referente à Vara do Juizado

Especial Criminal, que acabou por ser excluído, tendo em vista que os Juizados Especiais Criminais, regulamentados pela Lei 9.099/95, são regidos pelos princípios da informalidade, celeridade processual e da simplicidade, que não se coadunam com o procedimento necessário para a realização do IIM. Dessa forma, resultou em 9 itens, sendo eles:

- a) Unidade Regional de Departamento Estadual de Execução Criminal da 6ª Região Administrativa Judiciária (DEECRIM 6ª RAJ);
- b) 1ª Vara Criminal;
- c) 2ª Vara Criminal;
- d) 3ª Vara Criminal;
- e) 4ª Vara Criminal;
- f) 5ª Vara Criminal;
- g) 1ª Vara do Júri e das Execuções Criminais;
- h) 2ª Vara do Júri e das Execuções Criminais;
- i) Varas das Execuções Criminais.

Diante da insegurança gerada pelas mudanças diárias na ordem dos itens de registro no portal e-SAJ do TJSP, e para evitar possíveis perdas ou falhas na identificação dos processos, tendo em vista os nomes semelhantes dos itens apresentados no parâmetro de consulta Vara, testou-se uma nova busca utilizando o termo “Ribeirão Preto Crimina”. A hipótese era que o termo “Crimina” deveria englobar tanto “Criminal”, quanto “Criminais”, e assim identificar se essa nova busca apresentaria os mesmos 31 itens encontrados nas 2ª e 3ª buscas: 21 da 2ª busca (Ribeirão Preto Criminal) e 10 da 3ª busca (Ribeirão Preto Criminais), independentemente do conteúdo dos itens. O propósito final de comparar os novos resultados com a análise anterior era se seriam os mesmos 9 itens identificados com conteúdo anteriormente. O resultado da nova busca (Figura 2) foi idêntico ao anterior e, portanto, optou-se por utilizar esta última forma de busca para de facilitar a seleção do parâmetro Vara.

Figura 2 - Confirmação dos resultados usando o termo de busca "Ribeirão Preto Crimina"



Fonte: Próprio estudo.

Definido o parâmetro de consulta “Vara” para pesquisa, o próximo passo seria identificar os IIM, porém, mais uma barreira foi encontrada, pois ao se buscar pelos IIM, não se logrou êxito, posto que ao selecionar o termo pré-definido “Insanidade Mental do Acusado” para o parâmetro de busca Classe disponível na plataforma de consulta de julgados do 1º grau do Tribunal de Justiça de São Paulo, retornou apenas um resultado de uma sentença disponibilizada em 2013 de um processo de 2012 (Imagem 1).

Imagem 1 - Busca de sentenças utilizando o parâmetro de consulta classe “Insanidade Mental do Acusado”

The image shows a screenshot of the e-SAJ portal search results. The search parameters are as follows:

- Pesquisa Livre:** (Empty)
- Tipo do número:** Número do processo Outros
- Número do processo:** 826
- Classe:** Insanidade Mental do Acusado
- Assunto:** (Empty)
- Magistrado:** (Empty)
- Data:** (Empty) até 05/05/2022 (dd/mm/aaaa)
- Vara:** 31 Registros selecionados
- Ordenar por:** Data decrescente Data crescente

The search results show 1 result:

1 - [Redacted] 0506
Classe: Insanidade Mental do Acusado
Assunto: Crimes contra a Fé Pública
Magistrado: [Redacted]
Comarca: Ribeirão Preto
Foro: Foro de Ribeirão Preto
Vara: Vara Criminal
Data de Disponibilização: 12/06/2013
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO COMARCA de Ribeirão Preto Foro de Ribeirão Preto [Redacted] Vara Criminal Rua Alice Alem Saad, 1010, Nova Ribeirânea, Ribeirão Preto - SP - cep 14096-570 TERMO DE AUDIÊNCIA Processo nº: [Redacted] 0506 - Controle [Redacted]
 Classe - Assunto Crimes contra a Fé Pública Réu: [Redacted]
 [Redacted] Data da [Redacted]

Resultados 1 a 1 de 1

Fonte: Portal e-SAJ do TJSP, www.tjsp.jus.br (2021).

Também foi infrutífera a busca utilizando-se o parâmetro Assunto. Testou-se para uma vara específica escolhida aleatoriamente o Assunto: “Medida de Segurança”, predefinido no portal e-SAJ, que engloba 7 itens para este Assunto, dentre eles internações e tratamentos ambulatoriais, contudo não retornou um processo sequer, mas ao utilizar o termo “Medida de Segurança” na Pesquisa Livre para essa mesma vara, o sistema retornou positivo. Da mesma forma, como ocorreu para o parâmetro Classe retromencionado, que tem a opção de “Insanidade Mental do Acusado”, a qual deveria conter os registros dos IIM, mas ao selecioná-la juntamente com o parâmetro Vara: “Ribeirão Preto Criminal”, retornou apenas 1 resultado de um processo de 2012. No entanto, ao incluir o termo “Insanidade Mental do

Acusado” no parâmetro de Pesquisa Livre com o mesmo parâmetro Vara, teve-se um resultado satisfatório, indicando assim que deveria ser usado o parâmetro de Pesquisa Livre juntamente com o parâmetro Vara: “Ribeirão Preto Crimina” e o parâmetro Data.

Além disso, não foram localizados no parâmetro Assunto termos predefinidos relacionados ao IIM, como “Insanidade Mental”, apenas sobre o termo “Medida de Segurança” que, embora inclua internação e tratamento ambulatorial, diz respeito à aplicação da medida, o que exclui os casos em que a perícia foi realizada e a decisão tenha sido no sentido de não aplicação da medida, pois diz respeito a decisões no curso da execução penal, como indulto, prescrição, verificação de cessação de periculosidade, extinção da medida ou do processo de execução, etc.

Assim, diante da falta de resultados quando pesquisados os termos predefinidos nos parâmetros no portal, entendeu ser melhor fazer a busca pelo parâmetro de Pesquisa Livre utilizando-se os seguintes termos: "Incapaz" E "Mental"; "Incapaz" E "Retardado"; "Inimputabilidade"; "Insanidade"; "Medida de Segurança" OU "Medidas de Segurança"; "Psiquiatria" OU "Psiquiátrica"; "Saúde Mental" OU "Transtorno Mental". Nota-se que os operadores booleanos estão em português por se tratar da forma que são disponibilizados no portal e-SAJ do TJSP.

O termo “Incapacidade” não foi incluído, pois nas buscas preliminares em fase de teste apresentaram grande quantidade de resultados relacionados à incapacidade da vítima de reagir, lesões corporais que geraram incapacidade para ocupações habituais, dentre outras. Porém, ao verificar o teor destas sentenças, identificou-se que 1 ou 2 processos, que estariam relacionados à temática deste estudo, se repetiam quando da busca com outros termos selecionados. Portanto, a possibilidade de prejuízo pela não inclusão do termo “Incapacidade” se tornou praticamente nula.

Considerando que o artigo 26 do CP (BRASIL, 1940) prescreve os termos “doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado” e “inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”, bem como ser de praxe a citação direta e integral dos artigos da lei pelos operadores do direito, inclusive pelos magistrados, e a fim de eliminar casos que não estejam relacionados a transtornos mentais, entendeu que seria melhor utilizar a combinação dos seguintes termos: “Incapaz” E “Mental” e “Incapaz” E “Retardado”.

Quanto ao período de busca de 2017 a 2021, o portal não permite a busca pelo período total, pois o intervalo entre a data de início e fim da pesquisa deve ser de no máximo de 1 ano,

e assim, foi necessário fazer a busca 5 vezes para cada parâmetro de termo utilizado na Pesquisa Livre.

É importante ressaltar que esse período de busca se refere inicialmente à data de disponibilização da sentença e, posteriormente, à seleção dos processos cujos números continham os mesmos anos. Além disso, os termos usados na Pesquisa Livre deveriam constar da sentença, pois a busca inicial se deu por meio das sentenças. Assim, ainda que exista exame de insanidade mental em um processo, mas se nenhum dos termos de busca foi mencionado na sentença, o processo não retornou na busca, e isto pode representar uma limitação ao estudo.

Conforme a combinação de parâmetros descritos anteriormente, os resultados das buscas apresentou os seguintes números de sentenças por termo de busca nos cinco anos: "Incapaz" E "Mental" (n=59); "Incapaz" E "Retardado" (n=2); "Inimputabilidade" (n=89); "Insanidade" (n=45); "Medida de Segurança" OU "Medidas de Segurança" (n=82); "Psiquiatria" OU "Psiquiátrica" (n=11); "Saúde Mental" OU "Transtorno Mental" (n=15), totalizando 303 sentenças.

Como já mencionado, com base nos resultados para as sentenças foi possível identificar os números dos processos, sendo selecionados os que tinham os anos do período do estudo em sua numeração. Depois, foram classificados em uma planilha do Excel, de acordo com os parâmetros acima (uma coluna para cada parâmetro), respeitando-se a ordem numérica do processo. Com isso, verificou-se também que havia processos repetidos retornados nos termos de busca. Depois de identificados, foram excluídas 96 sentenças / processos repetidos, resultando 207 sentenças, as quais foram todas baixadas do sistema em arquivos digitais no formato PDF, para serem analisadas se havia perícia psiquiátrica em IIM no respectivo processo.

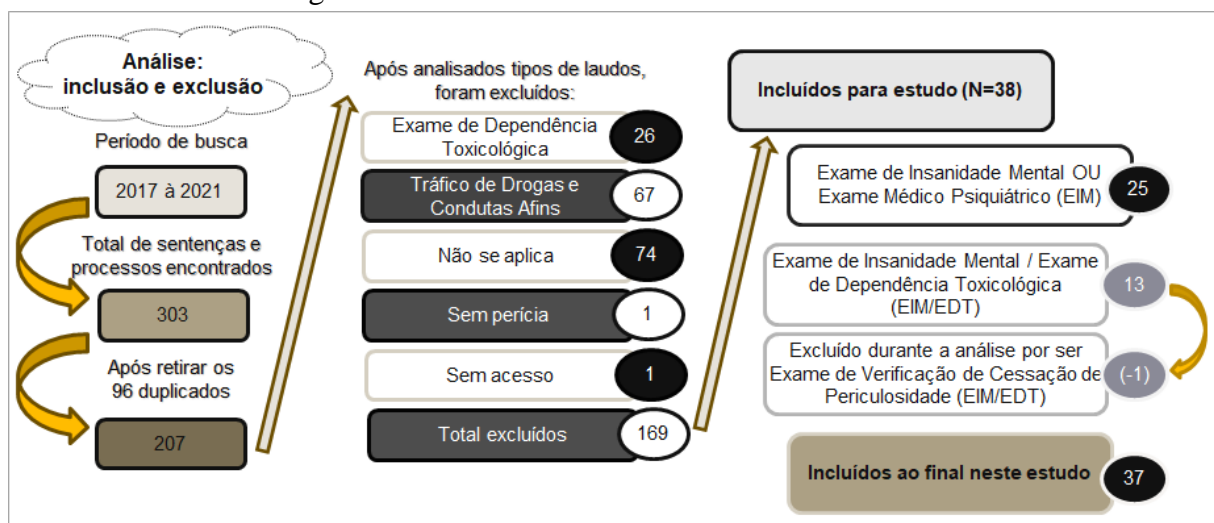
O próximo passo foi a leitura das sentenças para a classificação do tipo de laudo que foi produzido no processo. Todavia em algumas sentenças não estava claro se havia perícia ou não, ou se era sobre transtorno mental ou apenas dependência toxicológica. Por exemplo, havia pedido o deferimento de instauração do IIM, mas depois não mencionava sobre o exame, então foi preciso analisar o processo principal para entender o ocorrido, verificando-se que se deu a revelia do réu como motivo de não realização do exame. Também teve sentença que constava apenas "laudo de insanidade mental", mas tratava-se de "Laudo médico pericial de exame de verificação de dependência toxicológica". Isso dificultou identificar se o laudo atendia aos requisitos da pesquisa, o que também contribuiu para o aumento do tempo gasto nesta etapa.

Os exames mencionados nas sentenças, ou localizados preliminarmente nos processos em que não foi possível identificar por meio da sentença, foram classificados em: Exame de Insanidade Mental OU Exame Médico Psiquiátrico (EIM); Exame de Dependência Toxicológica (EDT); Exame de Insanidade Mental / Exame de Dependência Toxicológica (EIM/EDT); Tráfico de Drogas e Condutas Afins (TDCA); Não se aplica (NSA) – para os casos em que houve coincidência de palavras na sentença ou outro motivo para sua não aplicação ao estudo; e Sem perícia / Sem EIM (Sem perícia).

Foram excluídos os EDT (n=26) por tratar exclusivamente de dependência toxicológica, os TDCA (n=67) por não serem objeto do estudo, os NSA (n=74) e os Sem perícia (n=1), totalizando 168 processos excluídos. Restou para a análise 39 laudos e processos: EIM (n=26), menos 1 que não foi possível o acesso, portanto EIM (n=25), e EIM/EDT (n=13), totalizando 38 laudos e processos. Posteriormente, quando da análise dos laudos, mais 1 foi excluído por ser “Exame para verificação de cessação da periculosidade”, apesar de que a determinação judicial tenha sido para a instauração do IIM, esta perícia foi realizada pelo médico do HCTP em que o periciando se encontrava internado, e não teve o condão de identificar (in)imputabilidade penal, além de não conter a maioria das informações buscadas nos objetivos do estudo. Por fim, (n=37) foi o total dos laudos analisados.

Os EIM/EDT não foram excluídos por não tratar exclusivamente de dependência toxicológica, ainda que esta parte seja predominante no laudo e não seja objeto deste estudo, verificou-se que eles também analisam outras questões relacionadas a transtornos mentais. Esse percurso de identificação dos processos e laudos está representado na Figura 3 abaixo:

Figura 3- Análise de inclusão e exclusão dos laudos



Fonte: Próprio estudo.

Depois de identificar quais os processos, cujos laudos respondiam ao objetivo do estudo, procedeu ao acesso aos autos por meio da consulta de processos Julgados de 1º Grau disponível no portal e-SAJ do TJSP, porém o IIM como apenso foi encontrado apenas em 6 processos, nos demais (n=31) os laudos foram localizados dentro dos autos principais do processo penal, o que não significa que o IIM não tenha sido instaurado nos seus termos, apenas que não estava disponível para acesso. Assim, além das sentenças, também foram baixados do portal e-SAJ do TJSP os seguintes documentos: laudo pericial, processo principal completo e o IIM para os que estavam disponíveis.

4.2.2 Segunda etapa: organização do material coletado

Nesta etapa foi realizada uma primeira organização do material (sentenças, laudos, IIM e processos judiciais principais), e o exame dos conjuntos de documentos de forma analítica, buscando torná-los inteligíveis para responder aos objetivos do estudo, tendo como documento primordial o laudo, depois o IIM, para os casos disponíveis, e depois o processo principal para obter informações que não constavam do laudo. Todos os documentos foram arquivados em pastas digitais, conforme eram baixados do portal e-SAJ do TJSP, de acordo com o tipo de documento, se sentença, laudo pericial, IIM ou processo completo.

Apesar de o processo completo conter a sentença e a maioria deles conter o laudo, os laudos foram salvos separadamente em pastas específicas também para facilitar sua leitura, pois a quantidade de folhas em um único processo pode ser muito grande, dificultando a localização do laudo. Quanto às sentenças, estas foram baixadas na etapa inicial de identificação dos processos.

As pastas organizadas por tipo de documento foram divididas em subpastas por anos, o que contribuiu não só para a organização dos documentos como facilitou o acesso nas inúmeras vezes em que se precisou visitar o documento. Apesar de os documentos serem de acesso público, foram renomeados de acordo com o tipo de documento para facilitar sua identificação junto às planilhas do Excel, tendo em vista que, com exceção dos IIM, o nome do documento para o processo equivale ao número do processo judicial, e seria o mesmo tanto para o laudo quanto para sentença.

A segunda organização se deu mediante leitura de alguns laudos a fim de identificar, segundo critérios de análise de conteúdo, quais elementos poderiam ser extraídos desse tipo de documento e quais precisariam ser buscados junto ao processo completo (principal) ou apenas no IIM, para os que tinham o IIM.

A organização segundo critérios de análise de conteúdo comporta algumas técnicas de levantamento de dados tanto qualitativo quanto quantitativo de termos e elementos recorrentes, como a criação de códigos para facilitar o controle (PIMENTEL, 2001). Dessas ações resultaram quatro planilhas. A primeira identificou o momento em que ocorre a perícia, ou seja, questões temporais relacionadas ao exame (Categoria tempo da perícia). A segunda identificou as características sociodemográficas dos periciandos (Categoria sociodemográfica). A terceira buscou identificar elementos relacionados à saúde mental dos periciandos, principalmente quanto à preexistência de transtorno mental à data do delito (Categoria saúde mental). A quarta procurou identificar dados relacionados à conclusão do perito quanto à imputabilidade, semi-imputabilidade, inimputabilidade, tratamento psiquiátrico e delito (Categoria conclusão pericial).

Apesar de que desde no início do estudo havia características predefinidas e elementos a serem buscados, deve-se reconhecer que os próprios documentos nortearam o estabelecimento das características para compor as categorias de análise.

4.2.3 Terceira etapa: procedimento da análise documental

Para desenvolver a análise dos documentos, as planilhas foram alimentadas conforme as características predefinidas, mas não se limitando a elas, permitindo que fossem adicionadas outras características à medida que surgiam durante a análise e reputadas como pertinentes consoantes aos objetivos do estudo. Também foram incluídos comentários e observações sobre possíveis relações com os objetivos do estudo nas próprias planilhas.

O setor de perícias do fórum da comarca eleita para o estudo é composto por uma perita e dois peritos. Entretanto, até mesmo para preservar qualquer possível indução à identificação dos profissionais, diante de qualquer comentário a respeito do laudo, optou-se por utilizar o termo no masculino (perito), o que não significa desrespeito à profissional do sexo feminino. Da mesma forma, escolheu-se utilizar o termo periciando (no masculino), bem

como as respectivas características, resguardando-se de eventual necessidade de utilizar o termo pericianda e/ou características femininas para alguma especificidade.

Tendo em vista que os laudos não possuem um formato específico para preenchimento (como em um instrumento), embora tenham um padrão parecido entre eles, é possível observar características de padronização conforme o profissional que o produziu, bem como algumas mudanças no decorrer dos anos.

Convém frisar que nunca se pretendeu fiscalizar a atuação do perito, porém notou-se que existem dados que nem sempre constavam do laudo, mas que podiam ser obtidos nos autos do processo principal, ou constavam de acordo com o profissional que o produziu. Nos casos de eventual divergência entre os dados no processo principal e os dados inseridos no laudo, foram considerados os dados constantes dos laudos, por ser o documento principal deste estudo, como por exemplo, para os laudos que não constavam cor ou raça, não tiveram este item informado, embora tal informação possivelmente pudesse ser encontrada nos autos do processo principal.

Da mesma forma, nem sempre foi possível identificar pelo laudo pericial se o perito teve acesso a prontuários e relatórios médicos. Algumas vezes era mencionado “conforme laudo” ou “conforme relatórios médicos juntados ao processo”, em alguns eram bem descritos, inclusive com um item específico para isso, como “cópia do prontuário médico encartado”, outros não faziam menção alguma a documentos médicos, ainda que existentes no processo principal, não sendo possível afirmar se o perito teve ou não acesso a tais informações/documentos, ou se ele teve acesso aos autos e não considerou tais informações, ou ainda, se teve somente em parte e tais documentos não foram incluídos no seu acesso.

Observou-se também que nem sempre a existência de um diagnóstico anterior de transtorno mental era mencionada de forma clara, pois, muitas vezes, essa informação era fornecida pelo próprio periciando ou pelo parente que o acompanhava na perícia. Em outras situações, sequer foram encontradas informações precisas do periciando ou parente sobre o diagnóstico, mas eles descreviam sintomas e/ou situações que indicavam a preexistência de transtorno mental. Posteriormente, percebeu-se que essas informações acabaram por serem consideradas na conclusão pericial, embora não seja possível afirmar se o perito considerou apenas o que lhe foi relatado pelo periciando ou parente, ou se também teve acesso a documentos médicos, para os casos em que os laudos não faziam menção a relatórios médicos. Por esta razão, decidiu-se considerar também o que foi declarado pelo periciando e/ou parente como evidência da preexistência de transtorno mental.

Os dados buscados no processo principal foram os que não poderiam ser encontrados no laudo, como datas da decisão judicial que instaurou o IIM, ou no caso da descrição do delito com a indicação do tipo penal, que nem sempre estava claro nos laudos, alguns continham a forma completa (descrição e tipificação), mas outros, principalmente os mais antigos, e dependendo do perito, apenas descreviam os fatos com muitas reticências no meio das descrições. Como esta é uma informação mais de cunho de direito material e processual, buscou-se na denúncia.

Portanto, o próprio material é que determinou o caminho para estabelecer as categorias e a distribuição das respectivas características para compor a análise de acordo com os objetivos do estudo, bem como os detalhes de cada item característico que foi considerado, determinando em alguns casos pela inexistência ou inconsistência da informação.

Assim, este estudo percorreu o seguinte caminho para responder seus objetivos específicos: primeiro, o levantamento das sentenças para identificar se poderia ser caso de perícia psiquiátrica de pessoa com transtorno mental que teria cometido delito; segundo, levantamento dos laudos, IIM e processos judiciais completos das sentenças selecionadas; terceiro, a composição das planilhas para identificação do tempo da perícia, das características sociodemográficas, características relacionadas à saúde mental, principalmente aquelas anteriores à data do delito, e características relacionadas à conclusão do perito psiquiatra durante o IIM.

Para os casos em que não havia informação foram considerados “ni” (não informado), e “p” (prejudicado) para resposta prejudicada, quando uma informação era invalidada pela informação anterior, por exemplo, se a informação anterior indicava que a pessoas trabalhava, a informação sobre o motivo de não trabalhar estava prejudicada.

Alguns dados foram apresentados de forma quantitativa, porém, como o cálculo foi gerado no Excel, optou-se por utilizar percentuais em números inteiros para maior clareza, tendo em vista tratar-se apenas de uma amostra. Convém mencionar que em alguns resultados, se se somar esses percentuais em números inteiros, fora da planilha em que foram gerados, o total encontrado perfaz 101% por trata-se de aproximação para apresentação em números inteiros, mas o correto é 100%.

4.3 Aspectos éticos da pesquisa

Esse estudo atendeu às exigências éticas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e considerado aprovado em 05 de agosto de 2020, CAAE: 32860920.8.0000.5393 (ANEXO). A coleta de dados foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética.

Apesar de se tratar de documentos públicos, pois os processos judiciais que tramitaram em segredo de justiça não foram objeto deste estudo, o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das informações das pessoas submetidas à avaliação pericial foram garantidos. As planilhas de coleta de dados foram criadas exclusivamente para este estudo e não permitem a identificação individual dos periciandos.

5 RESULTADOS

5.1 Categoria tempo da perícia

Para que a perícia ocorra é necessária uma decisão judicial determinando a instauração do IIM. Contudo, o requerimento para que seja realizado o exame de insanidade mental pode advir não somente da defesa do réu, podendo ser solicitado tanto pelo Ministério Público como o delegado de polícia (ainda em fase de inquérito policial), bem como pelo próprio magistrado, pois a suscitação para o IIM ocorre no primeiro momento em que se tem conhecimento sobre a possível existência de transtorno mental que possa ter incapacitado o entendimento do acusado ou a sua autodeterminação para o entendimento sobre a ilicitude do fato à época do delito. Portanto, não há um momento certo para a suscitação do IIM, mas como a instauração do IIM pode suspender o processo até a disponibilização do laudo pericial, levantou-se o tempo decorrido entre:

- a) a data do delito e a data da decisão judicial para instauração do IIM;
- b) a data da decisão judicial para instauração do IIM e a data da realização da perícia;
- c) a data do delito e a data da realização do exame pericial;
- d) a data da realização da perícia e a data da disponibilização do laudo nos autos.

Dentre as 37 perícias, foram encontrados 2 laudos provenientes de outros processos, ou seja, 2 casos de prova emprestada que foram tratados como “laudo emprestado”. Para esses, o tempo decorrido entre a data da decisão judicial para instauração do IIM e a perícia, bem como, o tempo entre as data da realização da perícia e a data da disponibilização do laudo no processo requerente, foram descritos mais adiante, pois se deve levar em conta que a produção do laudo pode ser anterior à decisão judicial para requisição do laudo emprestado, inclusive, anterior à data do delito do processo requerente da prova emprestada, e o período de tempo entre a data da disponibilização do laudo no processo requerente em relação à data do exame pode ser muito longo, pois o mesmo pode ter sido realizado antes da sua suscitação do IIM no processo requerente, como foi o que aconteceu com esses 2 laudos emprestados.

Da mesma forma, o tempo decorrido entre a data da disponibilização do laudo principal e a data da disponibilização do laudo complementar, para os casos dos laudos complementares, precisou ser tratado à parte, dada às suas peculiaridades.

Os cortes temporais para análise foram definidos em até 30 dias, de 31 a 60 dias, de 61 dias a 90 dias, de 91 a 180 dias, de 181 dias a 365 dias, e acima de 365 dias, conforme Tabela 1, Tabela 2, Tabela 3 e Tabela 4. Alguns decursos de tempos para os laudos emprestados e laudos complementares foram descritos à parte devido às suas especificidades.

Tabela 1 - Tempo decorrido entre a data do delito e data da decisão judicial para a instauração do IIM, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Tempo decorrido (delito X decisão instauração)	Quantidade de processos	Percentuais
até 30 dias	5	14%
de 31 a 60 dias	10	27%
de 61 a 90 dias	6	16%
de 91 a 180 dias	6	16%
de 181 a 365 dias	7	19%
acima de 365 dias	3	8%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

Tabela 2 - Tempo decorrido entre a data da decisão judicial para instauração do IIM e a data da perícia, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Tempo decorrido (decisão instauração X exame)	Quantidade de processos	Percentuais
até 30 dias	3	9%
de 31 a 60 dias	15	43%
de 61 a 90 dias	8	23%
de 91 a 180 dias	4	11%
de 181 a 365 dias	4	11%
acima de 365 dias	1	3%
Total	35	100%

Fonte: Próprio estudo.

Tabela 3 - Tempo decorrido entre a data do delito e data da realização do exame pericial, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Tempo decorrido (delito X exame)	Quantidade de processos	Percentuais
até 30 dias	1	3%
de 31 a 60 dias	0	0%
de 61 a 90 dias	4	11%
de 91 a 180 dias	16	43%
de 181 a 365 dias	11	30%
acima de 365 dias	5	14%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

Tabela 4 - Tempo decorrido entre a data da realização da perícia e a disponibilização do laudo nos autos, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Tempo decorrido (exame X disponibilização laudo)	Quantidade de processos	Percentuais
até 30 dias	15	43%
de 31 a 60 dias	8	23%
de 61 a 90 dias	9	26%
de 91 a 180 dias	2	6%
de 181 a 365 dias	1	3%
acima de 365 dias	0	0%
Total	35	100%

Fonte: Próprio estudo.

Quanto aos 2 laudos emprestados, observou-se que ambas as perícias foram realizadas em datas posteriores às datas dos delitos cujos processos foram juntadas a provas emprestadas, e realizadas após 365 dias da data do delito, sendo 588 e 830 dias depois. Entretanto, é interessante mencionar que a perícia realizada 830 dias depois do delito teve seu laudo juntado aos autos pela defesa requerendo a projeção dos efeitos do IIM, pois havia determinação judicial nesse sentido nos autos em que o exame foi produzido, visando evitar a instauração de outros incidentes. Portanto, neste caso não se tratou de requerimento para instauração do IIM, de forma que a decisão judicial foi pela concordância com o laudo, ou seja, a disponibilização do laudo no processo foi anterior à decisão judicial sobre a instauração do IIM.

O outro laudo emprestado [perícia realizada 588 dias após o delito no processo requerente da prova emprestada] só foi solicitado e deferido o seu pedido na audiência de instrução e julgamento que ocorreu 851 dias após a data do delito, o que justificaria em parte esse prazo longo.

Portanto, analisar o tempo decorrido entre a decisão judicial para instauração do IIM e a data da realização da perícia, no caso de prova emprestada, não parece que deva ser analisado com afinco, pois o exame foi realizado antes da decisão para requisição da prova emprestada. Todavia, o tempo para a disponibilização do laudo emprestado no processo requerente em relação à data da decisão judicial que deferiu o pedido para que fosse solicitada a remessa do laudo do exame de insanidade mental, produzido em outros autos, para instrução destes autos na condição de prova emprestada foi relativamente curto, ou seja, 18 dias depois da decisão judicial, no caso da perícia realizada 588 dias depois do delito. Mas, a outra prova emprestada [perícia realizada 830 dias depois do delito] foi juntada antes da decisão judicial que a acolheu, ou seja, 33 dias antes da decisão que recebeu e acolheu laudo.

Por outro lado, o tempo entre a realização do exame e data da disponibilização do laudo emprestado nos autos requerentes foi relativamente longo, 281 dias [perícia realizada 588 dias depois do delito] e 144 dias [perícia realizada 830 dias depois do delito] após o exame pericial, mas deve-se levar em consideração que a prova já havia sido produzida antes mesmo da decisão judicial que acolheu o pedido de produção de prova pericial.

Foi verificada também a existência de 3 laudos complementares em 3 processos diferentes. A análise foi realizada de acordo com o tempo decorrido entre a disponibilização do laudo principal e a disponibilização do laudo complementar nos autos, resultando o seguinte: 2 processos entre 91 a 180 dias, ou seja, 112 dias e 152 dias, e 1 processo acima de 365 dias, sendo 431 dias.

5.2 Categoria sociodemográfica

A categoria sociodemográfica buscou identificar informações dos periciandos como, sexo, idade na data da perícia, cor ou raça, estado civil, se tem filhos e quantos, composição familiar na época do delito, naturalidade, localidade, nível de instrução e profissão. Também foi importante identificar a situação de trabalho na época do delito e o motivo por não estar trabalhando, se fosse o caso. Por fim, a situação processual do periciando, ou seja, se respondia o processo estando preso, solto ou internado.

Esses dados não somente auxiliaram no entendimento e caracterização dos periciandos, como também em identificar aspectos sociais e demográficos daqueles que foram submetidos a exame pericial de verificação de insanidade mental no período de 2017 a 2021.

As características identificadas nesta categoria foram descritas nas tabelas abaixo, iniciando-se pela caracterização quanto ao sexo (Tabela 5).

Tabela 5 - Caracterização dos periciandos quanto ao sexo, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Sexo	Quantidade	Percentuais
masculino	31	84%
feminino	6	16%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

A distribuição dos periciandos por grupos etários na data da perícia foi realizada nos moldes utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: características gerais dos moradores: 2020-2021 – PNAD contínua (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022). Porém, na PNAD contínua, o primeiro grupo etário seria de 15 a 19 anos, mas foi adaptado neste estudo para “de 18 a 19” anos em razão desta pesquisa não abranger menores de idade. Os dados foram apresentados até o grupo etário encontrado nos laudos (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição dos periciandos por grupos etários na data da perícia, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Grupo etário	Quantidade	Percentuais
de 18 a 19 anos	1	3%
de 20 a 24 anos	1	3%
de 25 a 29 anos	7	19%
de 30 a 34 anos	7	19%
de 35 a 39 anos	9	24%
de 40 a 44 anos	7	19%
de 45 a 49 anos	3	8%
de 50 a 54 anos	0	0%
de 55 a 59 anos	1	3%
de 60 a 64 anos	0	0%
de 65 a 69 anos	1	3%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

Quanto à cor ou raça (Tabela 7), as variáveis foram descritas de acordo com o que foi encontrado nos laudos, ou seja, branca, negra e parda. Utilizou-se cor/raça “negra” ao invés “preta” porque foi o a palavra que constava nos laudos. Não foram encontrados indígenas nem amarelos, porém, muitos dos laudos não constam a cor ou raça do periciando.

Tabela 7 - Caracterização dos periciandos quanto à cor ou raça, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Cor ou raça	Quantidade	Percentuais
branca	12	32%
negra	3	8%
parda	8	22%
ni	14	38%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

Para estado civil, os periciandos foram considerados da seguinte forma: solteiro; casado; união estável, assim considerados os que informavam “morar junto”, “amasiado”, ou qualquer outra forma que implique em entender como união estável; separado, podendo ser tanto judicial como de fato, já que não havia especificação; divorciado; e viúvo. Veja a Tabela 8 abaixo.

Tabela 8 - Caracterização dos periciandos quanto ao estado civil, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Estado civil	Quantidade	Percentuais
solteiro	25	68%
casado	6	16%
união estável	1	3%
separado	2	5%
divorciado	3	8%
viúvo	0	0%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

Quanto à existência e quantidade de filhos, a caracterização foi distribuída de acordo com os dados encontrados, mesmo que em alguns casos o periciando não tenha contato com sua prole. Veja Tabela 9 a seguir:

Tabela 9 - Caracterização dos periciandos quanto a ter filhos, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Filhos	Quantidade	Percentuais
nenhum	19	51%
1 filho	8	22%
2 filhos	5	14%
3 filhos	4	11%
ni	1	3%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

Com relação à composição familiar, buscou-se identificar com quem o periciando residia à época dos fatos (Tabela 10), pois no momento da perícia mais da metade dos periciandos estavam presos, embora esta condição possa ser considerada uma condição temporária.

Tabela 10 - Caracterização dos periciandos em relação à composição familiar de residência, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Com quem reside ou residia	Quantidade	Percentuais
avó, pai e tios	1	3%
cônjuge	1	3%
conjuge e filho(s)	6	16%
filho(s)	1	3%
irmã e sobrinhos	1	3%
mãe	3	8%
mãe e irmão(s)	2	5%
pessoa em situação de rua	4	11%
ni	2	5%
pais	6	16%
pais, irmã e sobrinhos	1	3%
pais, tia e irmã	1	3%
sozinho	8	22%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

Quanto à naturalidade dos periciandos (Tabela 11), levou-se em consideração a comarca e o respectivo estado ao qual pertencem os periciandos, dividindo-se, portanto, em Ribeirão Preto, demais cidades do estado de São Paulo e outros estados.

Tabela 11 - Caracterização dos periciandos quanto à naturalidade, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Naturalidade	Quantidade	Percentuais (por estado)	Percentuais (gerais)
Ribeirão Preto / SP	20		54%
demais cidades / SP	9		24%
Total no Estado SP	29	78%	
Outros Estados	8	22%	22%
Total	37	100%	100%

Fonte: Próprio estudo.

Em relação à localidade de residência dos periciandos à época do delito (Tabela 12), foram caracterizados conforme descrito no item identificação do periciando no laudo e apenas 1 que não constava a cidade, declarando somente que “morava na rua” [pessoa em situação de rua], o que não significa que outros não sejam pessoas em situação de rua, conforme demonstrado na tabela 10 acima.

Tabela 12 - Caracterização dos periciando quanto à localidade, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Localidade (residência na época do delito)	Quantidade	Percentuais
Brasília / DF	1	3%
Ituverava/SP	1	3%
Ribeirão Preto / SP	33	89%
Sardoa / MG	1	3%
em situação de rua (sem informação de qual cidade)	1	3%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

O nível de instrução demonstrado na Tabela 13 abaixo foi classificado em: **Analfabeto**: indivíduo que não sabe ler e escrever; **EFI**: Ensino fundamental incompleto (não concluiu todos os anos correspondentes a este ciclo de estudos – 1ª a 9ª série); **EFC**: Ensino fundamental completo (concluiu o ciclo de estudos básicos – 1ª a 9ª série); **EMI**: Ensino médio incompleto (não concluiu todos os anos correspondentes a este ciclo – 1º ao 3º ano); **EMC**: Ensino médio completo (concluiu este ciclo de estudos – 1º ao 3º ano); **SI**: Superior incompleto (não concluiu o curso de ensino superior – bacharelado ou licenciatura); **SC**: Superior completo ou graduação (concluiu o curso de ensino superior – bacharelado ou licenciatura); **PG**: Pós-graduação (especialização no âmbito do curso de ensino superior).

Tabela 13 - Classificação dos periciandos quanto ao nível de instrução, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Nível de Instrução	Quantidade	Percentuais
Analfabeto(a)	2	5%
EFI	12	32%
EFC	3	8%
EMI	5	14%
EMC	8	22%
SI	4	11%
SC	2	5%
PG	1	3%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

A profissão nem sempre era apresentada adequadamente no item de identificação do periciando no laudo, sendo encontrados termos como: inativo, motorista inativo, ou apenas, desempregado, para definir a profissão, o que poderia ser em razão do periciando estar preso.

Diante disso, foram buscadas outras informações sobre as profissões dos periciandos nos demais itens do laudo, como as declaradas na anamnese biográfica. Também foi considerada a forma que constou no laudo para classificar a profissão, principalmente pela falta de especificação como ocorre com “serviços gerais”, em que poderia ser do tipo doméstico ou em edificações, por exemplo.

Com isso, entendeu-se que seria melhor apresentar um quadro para demonstrar como, nos laudos, a profissão é descrita no item “identificação do periciando”, e como pode ser identificada em outros itens como nas declarações da anamnese biográfica, tanto pelo periciando quanto por seu acompanhante na perícia que, quando tem, geralmente é um parente (Quadro 2). Oportunamente, neste mesmo quadro, foram descritas informações relacionadas à situação de trabalho do periciando na época do delito e, no caso de não estar trabalhando, procurou-se também identificar o motivo pelo qual não estava trabalhando, inclusive distinguindo os tipos de recebimentos provenientes do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), se fosse o caso. Para aqueles que declararam receber auxílio-doença, este termo foi mantido por ser o que consta nos laudos, embora, após a Reforma Previdenciária a nomenclatura auxílio-doença tenha sido substituída por “auxílio por incapacidade temporária”.

Quadro 2 - Profissão e situação de trabalho dos periciandos à época do delito

Profissão (como descrita no item do laudo: identificação do periciando)	Profissão (função principal, ou última função exercida, indicada em outros itens do laudo, como na anamnese biográfica / entrevista)	Situação de Trabalho na época dos fatos (indicada na anamnese biográfica / entrevista)	Motivo do não trabalho (indicado na anamnese biográfica / entrevista)
motorista de ônibus (afastado por doença há 1 ano)	motorista de ônibus	afastado	doença
motorista inativo	motorista	aposentado	aposentado - "incluindo gastar seu dinheiro de aposentado" (do INSS).
afastado e recebe auxílio-doença	armeiro	INSS - Recebe auxílio-doença	INSS - recebe auxílio-doença e como é insuficiente para manter a casa, complementa renda trabalhando com arma de pressão que o reparo é simples.

serviços gerais	serviços Gerais	trabalho informal	fazia bicos eventualmente
desempregada	Não tem paciência com os clientes na banca de jornal do pai. (Vida laboral a partir dos 12 anos, ajudando o pai que é jornalista)	Trabalhava na empresa do irmão com renda de um salário mínimo.	p
aposentado	policia militar	aposentado	p
serviços gerais	serviços gerais	desempregado	Depois da internação em 2010 não conseguia mais trabalhar ("a mente estava devagar...").
mestre de obras	mestre de obras	desempregado	ni
serralheiro	serralheiro	recebe benefício do INSS	recebe benefício do INSS há uns 10 anos
Tem cursos técnicos em administração, telemarketing e computação, aposentada por invalidez desde 2005.	atendente de convênio médico autorizando guias	INSS - aposentada por invalidez desde 2005	INSS - aposentada por invalidez desde 2005
gesseiro	gesseiro	INSS - afastado INSS e recebia auxílio-doença	INSS - afastado INSS - Recebia auxílio-doença
inativo	promotor de vendas	desempregado	Teve crise durante o trabalho e foi demitido (2012). Na época dos fatos não estava trabalhando.
jornalista	jornalista	trabalho informal	Fazia bicos eventualmente e recebe pensão da mãe.
mototáxi	mototáxi	trabalho informal	p
professora, funcionária pública	professora (funcionária pública)	afastado	Também estava afastada, por dificuldade em lidar com os alunos, que lhe desrespeitava.
pedreiro desempregado	pedreiro	trabalho informal	Na época dos fatos não trabalhava formalmente e que "eu trabalhava de catador de latinha".
funcionário público federal aposentado	funcionário público federal - técnico judiciário	aposentado	aposentadoria compulsória e proporcional por invalidez
advogado	advogado	ni	Diz que trabalhou até 2018, como advogado.

serviços gerais	serviços gerais	desempregado	Desde 2014 não exerce função remunerada.
roupeiro inativo	roupeiro	desempregado	"...e porque ele me mandou embora, acabou minha vida para mim".
locutor inativo	locutor	recebe benefício do INSS	INSS - aposentadoria por invalidez. Recebe LOAS desde 2012. Na época dos fatos estava desempregado há um ano.
inativo	ni	desempregado (pessoa em situação de rua)	Iniciou quadro psiquiátrico há 20 anos, quando foi "morar na rua". Se tornou andarilho.
comerciante	comerciante	trabalha na mercearia do pai	p
serviços gerais	servente de pedreiro	trabalhava com o pai	p
manicure	manicure	desempregada	Não para em emprego porque se sente assediada moralmente, se sente "passada para trás".
serviços gerais	servente	não tinha trabalho lícito	não tinha trabalho lícito
serviços gerais	serviços gerais	trabalho informal	Negou registro formal de emprego. Na época dos fatos trabalhava na coleta de reciclagem.
inativo, jogador de gamer	jogador de game	ni	ni
auxiliar de cozinha	auxiliar de cozinha	desempregado	Aos 19 anos trabalhava em carga e descarga, por 06 meses e parou de trabalhar "para usar droga". Na época dos fatos não trabalhava e nem fazia bicos.
marceneiro	marceneiro: na época dos fatos trabalhava de manutenção de pisos, sem registro formal	trabalho informal	p
desempregado	serviços gerais	trabalho informal	(...) exerceu algumas atividades gerais ao longo da vida: serviços gerais, motorista, vendedor em loja de tintas. Na época dos fatos trabalhava fazendo bicos "e eu estou só capengando"

pintor desempregado	pintor	...a partir dos 19 anos começou com pintura de casas, sendo que na época dos fatos exercia esta função	p
entregador de alimentos	na época dos fatos trabalhava de entregador de marmitas	conseguia trabalhar e ajudava a manter a casa	p
desempregado	vigilante	na época dos fatos não trabalhava	Exerceu diversas funções gerais ao longo da vida: ajudante de cozinha, cozinheiro, free-lance. Fez um curso de vigilante em 2013 e trabalhou como vigilante em 2020, por curto período de tempo. Na época dos fatos não trabalhava.
serviços gerais	serviços gerais	recebe benefício do INSS	Desde 2002 recebe o BPC “que eu fui aposentado”.
serviços gerais em bicicletaria desempregado	serviços gerais em bicicletaria	trabalho informal	Na época dos fatos em tela, trabalhava fazendo bicos “eu estava desempregado”.
técnica de enfermagem e de radiologia	técnica de enfermagem e de radiologia	Na época dos fatos, trabalhava de cuidadora de idoso, em home-care.	p

Fonte: Próprio estudo.

Em relação ao que se chamou neste estudo de situação de trabalho, procurou-se entender como essa situação é vista junto ao mercado de trabalho e para isso foram consideradas as divisões no mercado de trabalho da metodologia utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. Nela, o que é conhecido popularmente como “desemprego” aparece no conceito de “desocupação”. Porém, antes de adentrarmos essas divisões, convém definir a situação de desemprego.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), desemprego se refere às pessoas com idade para trabalhar (acima de 14 anos) que não estão trabalhando, mas estão disponíveis e tentam encontrar trabalho. Assim, para alguém ser considerado desempregado, não basta não possuir um emprego, ou seja, existem situações em que não são consideradas

desempregadas, como o universitário que dedica seu tempo somente aos estudos, ou a dona de casa que não trabalha fora, ou ainda, uma empreendedora que possui seu próprio negócio.

Importante mencionar que o recebimento de benefícios de programas sociais, como bolsa família, benefício de prestação continuada (BPC), seguro desemprego, etc., não têm correlação direta com a ocupação ou desocupação, pois os beneficiários podem ser classificados como parte da força de trabalho (como ocupados ou desocupados) ou estarem fora da força de trabalho (não considerados como ocupados ou desocupados), ou seja, ser beneficiário de programas sociais não classifica uma pessoa como pertencendo ou não à força de trabalho. Imagine beneficiários do programa seguro desemprego trabalhando na informalidade como motorista de aplicativo ou no comércio ambulante, por exemplo, e dessa forma serão classificados como “ocupados” (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2023).

Por outro lado, também pode ocorrer de beneficiários do programa seguro desemprego não estarem ocupados e não terem tomado providência efetiva para conseguir trabalho e, portanto, seriam classificados como “fora da força de trabalho”. Assim como, acontece com os beneficiários do programa bolsa família ou do BPC não estarem trabalhando e nem terem tomado providências para conseguir trabalho, nesse caso, também serão classificados como “fora da força de trabalho”.

As divisões do mercado de trabalho segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023) inicia-se dividindo a população total entre os que têm em idade para trabalhar (14 anos ou mais) e os que não têm idade para trabalhar (menores de 14 anos), conforme a seguir:

- a) a “população em idade para trabalhar” (14 anos ou mais) é dividida em “pessoas na força de trabalho” e “pessoas fora da força de trabalho”;
- b) as “pessoas na força de trabalho” têm-se os “ocupados” e os “desocupados”:
 - “ocupados”: os empregados, tanto do setor público ou privado, com ou sem carteira de trabalho assinada, ou estatutários, os trabalhadores por conta própria, os empregadores, os trabalhadores domésticos, com ou sem carteira de trabalho assinada, e os trabalhadores familiares auxiliares (pessoas que ajudam no trabalho de seus familiares sem remuneração);
 - “desocupados”: aqueles popularmente conhecidos como desempregados, pois não estão trabalhando, porém tomaram providência efetiva para encontrar trabalho e estão disponíveis para assumi-lo, caso encontrem.
- c) os “ocupados” se dividem em:

“ocupados que trabalham horas suficientes”;

- “subocupados por insuficiência de horas trabalhadas”, que são os trabalhadores que têm jornada de trabalho inferior a 40 horas semanais, mas gostariam de trabalhar mais horas e estão disponíveis para trabalhar.

d) as pessoas fora da força de trabalho são divididas em “força de trabalho potencial” e “fora da força de trabalho potencial”, da seguinte forma:

- “força de trabalho potencial”: pessoas que não estão na força de trabalho, mas possuem um potencial para serem integradas a esta força;

- “fora da força de trabalho potencial”: dentre estas estão as donas de casa que não trabalham fora, adolescentes em idade escolar, aposentados e outras pessoas que não têm interesse ou condições de trabalhar.

e) na “força de trabalho potencial” há os que buscaram trabalho, mas não estavam disponíveis, e os que não buscaram trabalho, mas estavam disponíveis;

f) dentre os que não buscaram trabalho, mas estavam disponíveis têm-se: “desalentados” e “não desalentados”:

- os desalentados são as pessoas que gostariam de trabalhar e estariam disponíveis, porém não procuraram trabalho por achar que não encontrariam. Essa população pode ser desmotivada a ingressar no mercado de trabalho por diversos fatores como, localidade, não conseguir trabalho adequado, idade (considerado muito jovem ou idoso) ou não ter experiência profissional ou qualificação.

Com base nesta metodologia utilizada pelo IBGE, foi possível adaptar para este estudo a situação dos periciandos com relação ao trabalho da seguinte forma:

a) **ocupado**;

b) desocupados ou desempregados (será utilizado o termo **desempregado**);

c) subocupados por insuficiência de horas trabalhadas, aqui estão os que fazem bicos ou exercem trabalho informal (será utilizado o termo **subocupado**);

d) quanto aos que recebem benefícios de programas sociais, como não têm correlação direta com a ocupação ou desocupação, serão classificados conforme mencionado no laudo, por exemplo, **INSS – Benefício** e **INSS – Auxílio-doença** para os que assim informavam;

e) **afastado** para aqueles afastados sem informação se recebiam auxílio-doença;

f) **aposentado**;

g) “**ni**” (não informada) para os casos de falta de informação sobre a situação de trabalho à época dos fatos;

h) há ainda os que não tinham trabalho lícito, os quais serão indicados por **trabalho ilícito**.

Com base nessas informações, foi possível classificar a situação de trabalho dos periciandos conforme Tabela 14 abaixo.

Tabela 14 - Classificação dos periciandos quanto à situação de trabalho na época dos fatos, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Classificação da situação de trabalho à época dos fatos	Quantidade	Percentuais
afastado	3	8%
aposentado	4	11%
desempregado	9	24%
INSS – Auxílio-doença	1	3%
INSS – Benefício	3	8%
ni	2	5%
ocupado	8	22%
subocupado	6	16%
trabalho ilícito	1	3%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

O levantamento dos dados para a caracterização quanto à situação processual do periciando na época da perícia não foi simples, pois nem sempre estava claro nos laudos se o periciando estava preso ou respondia o processo em liberdade.

Tendo em vista que não há um item específico para descrever tal situação no laudo, percebeu-se que constar se preso ou solto, dependia mais do formato utilizado pelo profissional para lavrar o laudo, encontrando-se apenas expressões como: “vestes do Centro de Detenção Provisória”, mas era caso de réu solto, ou “Vestida adequadamente, (...)”, “Atualmente a pericianda encontra-se em seguimento médico regular, (...)”, além de um relatório do CAPS II sobre o acompanhamento mensal, emitido com data do dia anterior à data da perícia, sendo possível deduzir que a ré estava solta, ou em outras vezes, somente foi possível deduzir na entrevista, como no item “entrevista com a mãe” pelos dizeres: “Depois que foi preso, (...). A última vez que viu o réu, foi um dia antes. Saiu para casa na noite anterior, usou cocaína a noite inteira, sendo preso à tarde”.

Inclusive há casos de dúvidas, em que constou no item “situação da entrevista” que o periciando estava solto (“estando o periciando solto”) e no item “exame psiquiátrico” constou “periciando com idade aparente compatível com a referida, vestes da penitenciária, (...)”. Foi

verificado o processo completo e o réu estava solto, porém não se sabe por que constou “vestes da penitenciária”, se realmente ele estava usando roupa da penitenciária, mesmo estando solto, o que não parece possível, ou se foi um erro no laudo.

Por fim, a caracterização quanto à situação processual na época da perícia mostrou que mais da metade dos periciandos encontrava-se presa (Tabela 15).

Tabela 15 - Caracterização da situação processual dos periciandos na época da perícia, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Situação Processual	Quantidade	Percentuais
solto	8	22%
preso	25	68%
internado	1	3%
ni	3	8%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

5.3 Categoria saúde mental

Na categoria saúde mental procurou por características relacionadas à preexistência de transtornos mentais ou sintomas relacionados a sofrimento mental declarados nos laudos. Isso inclui informações fornecidas pelo próprio periciando ou pelo parente que o acompanhou na perícia, bem como aquelas provenientes de eventuais documentos médicos anexos ao laudo ou nele referenciados, embora nem todos esses documentos contivessem a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10).

Além disso, é relevante mencionar também que as declarações dos periciandos ou dos parentes que os acompanhavam frequentemente se referiam às situações que ocorriam na época da perícia ou ao longo do tempo, incluindo a época da perícia. Isso era especialmente comum nos casos em que o periciando estava em tratamento psiquiátrico.

Dos 37 laudos analisados, em 32 laudos (86%) havia indicação sobre a preexistência de transtorno mental ou sintomas de transtorno mental anterior à data do delito. Destes foram levantadas informações que nem sempre eram acompanhadas pelo diagnóstico, e em outras vezes o diagnóstico era abordado nas considerações do perito como possível diagnóstico [não na conclusão pericial, em que ele apresentava o diagnóstico de acordo com o que avaliou].

Essas informações podem ser verificadas no Quadro 3. Também foram inseridas informações acerca do tempo em que o periciando tem sofrido com esse transtorno mental ou sintomas de um possível transtorno mental.

Dos 5 laudos (16%) que não apresentaram indícios de transtorno mental anterior à data do delito, 2 constavam informações sobre internações em clínica de recuperação para tentar parar de usar drogas.

Além desses 2 casos, ainda no Quadro 3, para aqueles que tinham informações sobre possível preexistência de transtorno mental, ou mesmo sintomas, foram levantadas também informações sobre tratamento, ou seja, se já fez ou fazia tratamento psiquiátrico e qual o tipo de tratamento, bem como se já esteve internado e o tipo de internação, sendo verificado que dos 32 em que havia indicação de indícios de preexistência de transtorno mental, apenas 1 não fez ou fazia qualquer tratamento psiquiátrico.

Quadro 3 - Preexistência de transtorno mental, ou sintomas de transtorno mental, ao delito e tratamentos

Existência / indícios de existência anterior de TM	Informações encontradas no laudo sobre preexistência de transtorno mental (informado pelo periciando ou parente, ou documentos médicos)	Há quanto tempo em relação ao delito	Fazia ou fez tratamento psiquiátrico	Tipo de tratamento	Já esteve internado para tratamento psiquiátrico	Tipo de internação
Sim	Refere quadros psicóticos (delírios ou alucinações) associados com o uso de cocaína, e também fora da intoxicação aguda. Já teve 3 internações, em todas teve alteração de comportamento associado ao uso de substâncias psicoativas. Mantém tratamento com Dr. (...) que trabalha com as hipóteses de transtorno devido ao uso de substâncias psicoativas e Transtorno Afetivo Bipolar (CID-10: F31.5). Atualmente, faz uso de diversos medicamentos. Depois da última internação teve uma recaída, não aguenta mais beber por causa do uso de medicações. Há 2 meses está abstinente novamente.	- bebida alcoólica aos 22 anos (há 15 anos); - cocaína aos 24 anos (há 13 anos); - Transtorno Afetivo Bipolar há 4 anos.	sim	- Tratamento com psiquiatra de forma irregular, há cerca de 4 anos; - Internação.	Sim	Já teve 3 internações: em Jaboticabal no Hospital São Marcos quando ficou 3 meses, ficou uma vez de forma involuntária em clínica de recuperação, e por último na Clínica Sayão em Araras, por 45 dias em abril de 2017 (delito em 11/01/2017). Em todas as internações ele teve alteração de comportamento associado ao uso de substâncias psicoativas.
sim	Tem quadro de delírios persecutórios, desde 2003; tem impressão que está sendo perseguido, com medo de ficar no meio das pessoas; na época dos fatos, estava usando bastante cocaína e fazia uso irregular das medicações, devido o uso de drogas. Faz tratamento no CAPS AD. HD F29(?) + F20.9(?) + F14.5.	desde 2003: há 14 anos	sim	- Faz tratamento no CAPS AD; - Internação	sim	- 3 internações psiquiátricas, no Hospital Santa Tereza; - internação no pronto socorro e depois na UE.

sim	Com cerca de 40 anos ele começou a "sair fora do ar". Já passou com vários psiquiatras, "nenhum descobre o que ele tem". Atualmente quem lhe trata é o seu proctologista. Ele é tratado com diagnóstico de "bipolar" e episódios depressivos. Já teve tentativa de suicídio.	há 20 anos	sim	Já passou com vários psiquiatras. Atualmente quem lhe trata é o seu proctologista que lhe prescreve Sertralina 50mg/dia e Alprazolam.	ni	p
sim	"ele era muito nervoso, e falava coisas e ele não entendia das coisas e foi prescrito Ritalina, mas ele se envolveu com droga e parou o tratamento". Iniciou consumo de drogas aos 10 anos (maconha).	ni	sim	Fez seguimento no CAPS AD por um ano "quando ele estava com 15 anos"	não	p
sim	Hipótese Diagnóstica CAPS desde 2015: Transtorno de personalidade com instabilidade emocional (F60.3) / Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto (F31.6).	começou tratamento psiquiátrico em 2013: há 4 anos	sim	-Faz tratamento no CAPS; - Internação	sim	Hospital Psiquiátrico, data da internação 26/08/2017: Transtorno de personalidade emocionalmente instável. (F60.3), ao final da internação 11/09/2017: Tricotilomania (F63.3). (internação posterior à data do delito: 23/07/2017)

sim	Aos 23 anos começou a apresentar quadro delirante e persecutório, quando tentou matar seu tenente: "Eu dei uns tiros no quartel, no tenente, não sei porque".	há 26 anos	sim	Quando teve um surto no quartel iniciou o tratamento com médico psiquiatra, e foi "internado várias vezes".	sim	Internado no Hospital da Policial Militar em São Paulo, três vezes. Descreve algumas tentativas de parar de consumir crack, "eu me internei 03 vezes, a última vez há 02 anos, em 2015, e ficou uns 15 dias internado "eu não quis ficar" diz.
sim	Refere que tem "Transtorno Afetivo Bipolar", fazia tratamento no CAPS AD (em 2013). Ficou 27 dias internado no Hospital do Centenário e no HC em 2011 (novembro de 2010 – quando apresentou quadro de mania, informação da mãe) "... entrei numa crise psicótica". Na época escutava vozes, via vultos. Teve melhora e fez uso de medicação até uns 6 meses depois de ser internado. Teve remissão. Negou uso contínuo de medicações. Foi para Brasília em 2013, começou a usar crack. Voltou para Ribeirão Preto em 2017. Na época dos fatos usava crack (compulsivamente, diariamente) e maconha.	há 7 anos	sim	- Fez tratamento no CAPS AD; - Internação.	sim	27 dias internado no Hospital do Centenário e no HC em 2011 (novembro de 2010). Mãe informa que em novembro de 2010 apresentou quadro de mania: "ele ficou 9 dias amarrado, no CSU ... de lá ele foi para o HC (UE) e encaminhou para o Campus (HC) ..." Estava internado na data da perícia. "Dados do prontuário do Santa Tereza: internado em 25/11/2017, sendo a primeira internação. Veio com HD, de F19.5" (transtorno psicótico). Solicitação da vaga: "paciente usuário de drogas de todos os tipos, foi internado em clínica de recuperação pela família, mas apresenta sintomas psiquiátricos necessitando de ambiente hospitalar. (...)"

sim	<p>Iniciou quadro psiquiátrico de alteração de humor em 2008, com primeiro episódio de mania e sua primeira internação. Na época apresentava quadro de alucinações. Também já apresentou quadro depressivo, sem se alimentar, triste, chorando. Já teve pelo menos 5 internações psiquiátricas, sendo a última em 12/09/2017, 18 dias depois dos fatos, com quadro de mania com sintomas psicóticos, com exaltação do humor, discurso grandioso, logorreia, sem crítica de sua doença. Alta desta internação em 18/10/2017, com diagnóstico de Transtorno Bipolar Episódio Maníaco com Sintomas Psicóticos. Mantém tratamento psiquiátrico regular.</p>	início em 2008: há 10 anos	sim	- Internação; - Tratamento ambulatorial.	sim	<p>Em 2008, teve primeira internação no Hospital Psiquiátrico Santa Tereza. Teve 3 internações no Santa Tereza, sendo a última em 2013. Internado duas vezes em Belo Horizonte, sendo a última internação em 12/09/2017, na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Hospital Galba Veloso, 18 dias depois dos fatos. Alta desta última internação, em 18 de outubro de 2017, com diagnóstico de Transtorno Bipolar Episódio Maníaco com Sintomas Psicóticos. Depois da alta mantém tratamento psiquiátrico regular. Atualmente faz tratamento em Sardoa.</p>
sim	<p>"começou novo, com 18 anos, e eu ficava em outro mundo, e pensava que eu era famoso, que eu ia para o shopping e eu via vultos, e fui internado algumas vezes, e depois eu saía, bebia e parava os remédios. Às vezes eu nem bebia, mas parava o remédio". Tomou o remédio 03 anos e ficou 03 anos bem. Diz que depois ficou sem os remédios por 08 meses e foi onde aconteceu isso daí. Que fez tentativas para se matar. Uma vez eu fugi do Sanatório, e pulei dentro do rio. Chamaram bombeiro, e me tiraram de lá. Atualmente com uso de medicamentos "eu estou tomando e estou tranquilo. Eu sou bipolar". Esteve internado pela última vez em Campinas, no meio do ano de 2017. Depois que veio para Ribeirão Preto, não passou em consulta com psiquiatra. (Há o relato de consulta no serviço público municipal de Ribeirão Preto, no pronto socorro central, em setembro de 2017).</p>	início dos sintomas aos 18 anos: há 21 anos	sim	- Internação; - Tratamento ambulatorial.	sim	<p>Internado algumas vezes. Última vez em Campinas, no meio do ano de 2017 e não lembra a data precisa ou o hospital que ficou internado em Campinas. Há o relato de consulta no serviço público municipal de Ribeirão Preto, no pronto socorro central, em setembro de 2017, quando recebeu a receita de medicamentos.</p>

sim	Faz tratamento psiquiátrico desde 2005, depois do falecimento do seu pai e desde então está afastada do trabalho. Depois que seu pai faleceu, sentiu como se tivesse perdido o chão e, sua mãe faleceu em 23/12/2017. Sentia tristeza, desânimo, com duas tentativas de suicídio. Também apresentava sintomas psicóticos, com alucinações que diziam para ir com seu pai e sintomas persecutórios. Tem desmaios desde quando o marido lhe traiu, em 2014. Ex-marido lhe batia muito na sua cabeça, inclusive quando estava grávida. Tem crise convulsiva com perda de consciência, movimentos clônicos, queda ao solo, liberação de esfíncteres. Depois da crise tem vômitos. Tem uma crise por mês. Persiste com ideação suicida e tristeza. Escuta vozes que dizem para se matar, que vai encontrar sua mãe e seu pai. (Já teve diagnóstico de Transtorno Depressivo, de Esquizofrenia e de Transtorno Esquizoafetivo).	desde 2005: há 13 anos	sim	- tratamento ambulatorial	não	p
sim	Usuário de múltiplas drogas e que foi internado em clínica de recuperação para tentar parar de usar drogas, uma vez por 04 meses. Mãe confirmou que foi internado em março de 2017, e ficou 04 meses na clínica em Araras e informou que ele fazia o tratamento, e que estava bem, mas parou o remédio fazia uns 15 dias. Nas considerações do perito consta que durante a internação, conforme relatório médico de 27/07/2017, o periciando apresentou "... depressão, ideias de suicídio, alucinação e delírio de perseguição..." e também no relatório médico datado de 06/09/2017, "... quadro de esquizofrenia e dependência química...". (internações anteriores aos fatos)	há 1 ano	sim	- Internação; - Tratamento ambulatorial.	sim	Internação em clínica de recuperação para tentar parar de usar drogas, uma vez por 04 meses, em 2017 em Araras.

sim	<p>Em 2012, teve crise durante o trabalho e foi demitido. Sintomas neurológicos: começou a ter convulsão em 2012. Não lembra de sua crise, mas sua mãe lhe diz que tem tremores e fica parado, fica fora do ar, mas de olhos abertos. Diz: "minha mãe falou que eu gritava que eu tremia". Na época dos fatos tinha crises convulsivas com contração de músculos, liberação de esfíncteres. Sua mãe diz que ele está bem, sem comportamento agressivo, mas tem lapsos de memória, almoça e esquece que almoçou. Sintomas psiquiátricos: Acha que no início do tratamento, tinha alucinações auditivas, mas não lembra bem ao certo, pois não lembra quando tem crises: "eu voltei, quando estava no Hospital". Já teve episódios de fala desconexa da realidade, alteração de comportamento, com alucinações. Na época dos fatos estava sem fazer uso de suas medicações, em surto psicótico (Transtorno Mental Orgânico, CID-10 F06.9), associado a Epilepsia (CID-10 G40), sendo que na época ficou contido em leito de emergência da UPA e, não lembra até a época atual como ocorreram os fatos, com lacunas mnêmicas. Faz tratamento com neurologista e psiquiatra do Hospital das Clínicas.</p>	há 5 anos	sim	- Tratamento ambulatorial	não	Internação quando do delito
sim	<p>Sobre a depressão diz que não lembra o ano que tratou, mas usou medicamentos por um tempo (não sabe precisar por quanto tempo). No momento, "dei uma parada. Acho que foi esse ano (2018). Não lembro, não sei se é bem isso". (Perito entende que o comportamento é quadro sugestivo de simulação)</p>	não lembra	sim	- Tratamento ambulatorial	não	p

sim	<p>Há cerca de 08 anos começou a tratar no CAPS AD, e "ele surtava, tentava se matar, quebrava as coisas de casa, saía pelo telhado, e foi internado por duas vezes em hospital psiquiátrico e outras em clínica de recuperação". Que fez várias tentativas de suicídio "ele amarrava a corda no pescoço, pegava faca e a gente o amarrava. Eu acho que ele usava drogas e tomava todos os remédios, inclusive com pinga. Depois de dois dias, ele fazia a mesma coisa. Mas a ele começava os tratamentos e não terminava". Ultimamente ele não estava tratando "ele falava que estava bom, dizia que sarou". É usuário de múltiplas drogas e bebida alcoólica. Overdose de cocaína me 2013.</p>	há 8 anos	sim	<p>- Tratamento no Caps AD; - Internação.</p>	sim	<p>2 Internação Psiquiátrica e outras internações em clínica de recuperação ("umas 10 internações, fora as compulsórias")</p>
sim	<p>Há 15 anos o filho foi diagnosticado com diabetes. Sensação que ia perder o filho. Ficava ansiosa, preocupada, tristeza, choro, desânimo. Já tentou suicídio 3 a 4 vezes. Há uns 7 a 8 anos trata no psiquiatra. Já teve quadro de comprar em excesso, fazer dívidas (cartão de crédito / banco). Na época dos fatos estava em tratamento psiquiátrico regular. Angustada por ter brigado com o filho, na meia noite do dia dos fatos, tentou suicídio com ingestão de uma caixa de Alprazolam 1 mg. Também estava afastada do trabalho. Marido, que está com a ela há quase 3 anos, refere que ela faz tratamento psiquiátrico no HC e no Ambulatório de Saúde Mental e que ela é Bipolar, faz uso de medicação "para a cabeça". Que na época dos fatos ela estava bem. Ela já ficou nervosa porque tem um filho que dá problema. Já teve depressão antes de se casar com ela.</p>	há 8 anos	sim	<p>- Tratamento ambulatorial</p>	não	p

sim	<p>Aos 07 anos "eu fui ter uma consulta porque minha mãe não me achava normal e com 20 anos que eu comecei a tratar". Aos 20 anos "eu estava trabalhando de pedreiro e fui comprar droga, e nesse dia tive ataque psiquiátrico". Depois de um tempo e fui internado por 02 meses; "eu escutava vozes, ruídos, e ficava meio encanado assim, não me sentia bem"; "depois eu desencanei e usei droga de novo". Já pensou em se matar. Última internação faz 2 anos. Depois da internação "eu saía mais tranquilo e com as vozes ainda. Saía do hospital não tomava os remédios". Negou tratamento ou internação em clínica de recuperação para tentar parar de usar drogas. Na época dos fatos "estava falando sozinho e me deu um surto da minha cabeça de ficar em um lugar tranquilo" e uso de maconha.</p>	há 6 anos	sim	<p>- Tratamento ambulatorial; - Internação.</p>	sim	diversas internações psiquiátricas
sim	<p>Em 1994 teve a primeira consulta com psiquiatra, por excesso de gastos (após término de um relacionamento). Depois teve diagnóstico de Bipolar, "mas em nunca me engajei bem no tratamento". Foi funcionário público por 18 anos e meio, com diversos afastamentos. Em 2013 foi aposentado compulsoriamente por invalidez. Ficou deprimido porque sua esposa lhe deixou, passou a ter menos contato com seu filho que tem Down e a ter dificuldades financeiras. Teve 03 internações (2003, 2013 e 2017). A última foi porque foi agredido na rua, e não lembra de nada, ficava isolado na internação. Depois que saiu da internação de 2017, começou tratamento ambulatorial. Na época dos fatos, morava sozinho, em tratamento psiquiátrico e se sentia sem rumo, deprimido. Nesse dia, eu tomei 04 comprimidos de cada um (habitualmente um comprimido de cada).</p>	desde 1994: há 24 anos	sim	<p>-Tratamento ambulatorial; - Internação</p>	sim	Teve na vida 03 internações, a primeira em 2003, por uma semana, a segunda em 2013, por cerca de dois meses, e a última em 2017, por quase 04 meses.

sim	<p>Diz o pai que "de 2007 para cá, ele perdeu a noção de certo e errado e não pagava contas, a escola das meninas, e começou a pegar dinheiro de clientes, falsificar guias de clientes, e isso veio caminhando cada vez pior e ele sofreu inúmeras ações penais e representação na (...), e em 2015 ele passou por 10 sessões de tratamento psicológico e depois ele fugiu. Em 2016, passou a seguir com psiquiatra, com terapia e tratamento medicamento ansiolítico e fez 10 consultas e depois parou e voltou somente depois da prisão" (em outro processo em maio de 2018). Tem anexo parecer conjunto firmado por 1 psicólogo e 1 psiquiatra forenses (Laudo de Avaliação Psicológico – Psiquiátrica de 15.8.2018), que concluiu que o periciando apresenta uma personalidade anormal, de tipo antissocial (CID-10: F60.2) - transtorno antissocial de personalidade.</p>	desde 2016: há 2 anos	sim	-Tratamento ambulatorial	ni	p
sim	<p>"eu tratava no CAPS AD e depois que o Dr. (...) passou a atender no consultório, eu ia lá uma vez por mês. Naquela época lá eu usava maconha, cocaína e álcool e eu tinha muitas visões, eu me sentia perseguido, eu via vultos e aos 19 anos nasceu a esquizofrenia em mim, quando eu parei de usar droga, eu tive outro caso de esquizofrenia e eu fiquei internado e acertaram o remédio e eu fiquei bem. Que na época dos fatos "eu estava no posto lá, e bebendo cerveja, e chegou um rapaz e ele ofereceu droga e como eu uso droga, eu usei cocaína com ele, (...)". Faz tratamento no posto, com psiquiatra e com psicóloga da Igreja. Frequenta o Narcóticos Anônimos.</p>	aos 19 anos (+ou- 2009): há 9 anos	sim	-Tratamento ambulatorial; - Internação	sim	"eu tive outro caso de esquizofrenia e eu fiquei internado e acertaram o remédio e eu fiquei bem".

sim	<p>Já fez uso de Gardenal. Já teve crises convulsivas. Já teve duas tentativas de suicídio. Refere alucinações auditivas, há 2 anos. Usuário de várias drogas desde jovem. Nunca fez tratamento com psiquiatra. (Nas considerações do perito, além do uso de drogas, consta que periciando simula doença mental e retardo mental moderado. Apesar de ter trabalhado e conhecer dinheiro, diz que não reconhece o valor de uma cédula de 2 reais, exagerando o seu rebaixamento intelectual. A forma como o réu menciona os sintomas psicóticos é para chamar a atenção, sendo uma simulação)</p>	alucinações auditivas há 2 anos	não	p	não	p
sim	<p>Iniciou sintomas aos 12 anos de idade. Na época ficou agressivo, logorreico, aumento na velocidade do pensamento e com agitação psicomotora. Na época não fazia uso de drogas. Tratou no CAPS de Itamaraju de 2012 a 2017. Em Ribeirão Preto trata no CAPS desde 2011. Na época dos fatos estava sem fazer o tratamento e sem fazer uso de medicação. Teve 23 internações psiquiátricas e várias tentativas de suicídio. Irmã informa que: o réu não é incapaz, mas tem Transtorno Bipolar, controlável com medicação; por volta de 2010 começou usar crack e quando usa a droga ele para de tomar as medicações (negligencia o tratamento); quando está sem tomar as medicações e em uso de drogas, o Transtorno Bipolar fica sintomático, e quando em crise tem mania de grandeza e prodigalidade.</p>	há 23 anos	sim	-Tratamento ambulatorial; - Internação.	sim	<p>Teve 23 internações psiquiátricas, sendo uma vez em Hospital Militar em Espírito Santo. Sua última internação foi em 2014. Teve duas internações em Clínica de Recuperação.</p>

sim	Segundo a irmã: iniciou quadro psiquiátrico há 20 anos quando foi "morar na rua" (andarilho). Na época já defecava na roupa. Tem comportamento de não tomar banho, vestir 5 calças, defecar na roupa e não tirar as fezes, escutando vozes que dizem que não pode limpar as fezes, e, também conversa com ETs e diz que tem pessoas que fazem macumba. Periciando informa que é Usuário de maconha e crack. Nunca fez tratamento com psiquiatra e não trata sua doença mental	Há 20 anos	não	p	não	p
sim	Durante o uso de crack e cocaína apresenta sintomas persecutórios. Quadro depressivo desde 2017, quando sua esposa lhe deixou. Na época teve recaída após 4 anos sem usar drogas, com tristeza, vontade de chorar, desânimo. Já teve internações e faz tratamento psiquiátrico. Segundo a mãe ele faz uso de medicação para depressão, e quando faz uso de drogas tem sintomas persecutórios, "eu tenho que buscar ele, vira andarilho".	- sintomas persecutórios: ni; - quadro depressivo desde 2017: há 2 anos	sim	- Tratamento ambulatorial; - Internação.	sim	Já teve 9 a 10 internações em Clínica de Recuperação.
sim	Mãe relatou sobre atraso na lalação, possivelmente decorrente de "língua presa", e depois de intervenção terapêutica, desenvolveu a fala adequadamente. No início da vida escolar apresentou dificuldades no aprendizado formal (escolarização), e frente a estas dificuldades acabou por abandonar os estudos. (Perito: quadro apresentado sugestivo de retardo mental leve (CID-10 F70).	ni	não	p	não	p

sim	Seu quadro iniciou aos 16 anos, "quando eu tinha 16 anos eu comecei a ter essa doença, eu escutava vozes e essas vozes me perturbavam ... e fui fazer tratamento com psicóloga, mas eu não tinha nada, eu ia porque meu irmão usava droga e ameaçava meus pais com faca ... quando eu fui para o 2º colegial, (relato de várias situações escolar e de trabalho em que as pessoas leem seus pensamentos) ... a psicóloga disse para procurar o psiquiatra ... e minha mãe me levou para o Dr. (...) depois me passou para a Cuiabá, e para o HC ... eu me sinto perseguida, perturbada, com intrigas ...	há 17 anos	sim	- Tratamento ambulatorial; - Internação.	sim	Ficou em observação 15 dias no Hospital das Clínicas da Unidade de Emergência, por volta dos 20 anos.
sim	Periciando com história de dependência à drogas com quadro psicótico. Teve internações no Hospital Psiquiátrico Santa Tereza devido ao uso de drogas. Já fez tratamento psiquiátrico no CAPS AD. Já escutou vozes quando estava usando cocaína. Sem a cocaína, não apresenta sintomas psicóticos.	há + de 10 anos	sim	-Tratamento ambulatorial; - Internação.	sim	Mais de 12 internações no Santa Tereza [hospital psiquiátrico] pelo uso de drogas e agressão
sim	Aos 22 anos começou a ter comportamento com reação desproporcional aos fatos. Ficava agressivo sem motivo aparente. Tem casos de Esquizofrenia Paranoide na família. Fez tratamento psiquiátrico regular por período curto. Foi internado pela primeira vez em 2012 com diagnóstico de Esquizofrenia, apesar do diagnóstico prévio de Bipolar, e a segunda vez em 2015 em Clínica de Recuperação, por seis meses. Na época fez tratamento somente com psicóloga. Tinha delírios sistematizados que pessoas com tatuagens de rosa e caveira lhe perseguiram, que estavam tentando arruinar sua vida financeira, (...). Usuário de drogas desde os 23 anos de idade.	há 8 anos	sim	-Tratamento ambulatorial; - Internação.	sim	Foi internado a primeira vez, no Bairral, em 2012, com diagnóstico de Esquizofrenia, apesar do diagnóstico prévio de Bipolar. Por volta de 2015 teve sua segunda internação em Clínica de Recuperação, por seis meses. Na época fez tratamento somente com psicóloga.

não	p	p	sim	- Internação	sim	Internação em clínica de recuperação por 03 vezes, para tentar parar de usar drogas, a primeira vez em 2016 e a última tentativa há 12 meses, quando ficou 06 meses sem usar.
não	p	p	sim	- Internação	sim	Mais de 10 internações em clínica de recuperação, mas praticamente sem concluir os tratamentos.
sim	Tentativa de suicídio em 2012, quando descobriu a traição da mulher. Fez o tratamento, trabalhou e ficou limpo do uso de drogas. Reclama de insônia e ansiedade neste período. Aos 25 anos, eu usava todo dia, até que fiz o tratamento e casei. Fiquei sem usar nada até os 28 anos, quando bebi e cheirei. Em 2019 “parei totalmente de usar. Fazia tratamento no CAPS, no NA (Narcóticos Anônimos) e estudava a Bíblia e fiquei 500 dias sem usar”. Depois, aos 30 anos, no casamento “agente vinha brigando, não estava dando certo e voltei a beber e a usar cocaína. Recai e vinha usando direto”.	tentativa suicídio: há 8 anos; dependência toxicológica: há 14 anos	sim	- Tratamento no CAPS; - NA (Narcóticos Anônimos); - Internação	sim	Fez tentativa de parar de usar cocaína em clínica de recuperação, aos 27 anos, ficou 06 meses e depois vinha sem cheirar e beber. Descreve que sem a cocaína “fica normal”.

sim	<p>O periciando relatou que “tem um distúrbio mental por excesso de drogas, desde os 20 anos de idade e eu ouvia vozes, via vultos e tinha medo. Acordava no meio da noite. tem momentos que acho que tem gente querendo fazer mal”. Teve 04 internações psiquiátricas ao longo da vida e faz tratamento psiquiátrico e psicológico, irregularmente, desde os 21 anos de idade. Última tentativa há 05 anos, quando completou o tratamento. Relatou ainda dois episódios de overdose, um aos 25 anos e outro aos 30 anos de idade. Internação em 2010 com CID-10 F14, internação em 2011 com CID-10 F10 e informação em 12/01/2012 sobre tratamento psiquiátrico com HD: F19.5/F20.</p>	desde os 20 anos: há 16 anos	sim	- Tratamento ambulatorial; - Internação.	sim	<p>Refere 04 internações ao longo da vida, em hospitais psiquiátricos ou clínicas de recuperação. Última tentativa há 05 anos, quando completou o tratamento. Consta do laudo dados referente documentação médica encartada aos autos: Tratamento por meio de internação, apresentando CID-10 F14 de 30/04/2010 a 29/09/2010; Internação para tratamento especializado de 28/09/2011 a 10/10/2011 (CID-10 F10); 12/01/2012: “... está em tratamento psiquiátrico há cerca de 18 meses com HD: F19.5/F20, com períodos de depressão, dificuldades de controle dos impulsos, recaídas, 4 internações, episódios de overdose e tentativas de suicídio.</p>
sim	<p>Faz tratamento desde os 16 anos “eu tive transtorno bipolar, mudança de humor, quebro coisas em casa, fico agressivo, gasto mais, durmo menos”. Foi internado uma vez aos 22 anos de idade, quando separou da mulher. Faz tratamento contínuo no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP). Fazia seguimento no CAPS, sendo a última consulta em outubro de 2020. Já foi usuário de drogas, parou em maio de 2020. Laudo aponta trecho de Relatório Médico: “... é portador de Esquizofrenia Paranoide (F20.0) e transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas substâncias – estado atual de abstinência ... juízo crítico de realidade parcialmente preservado ... (fl 142)”.</p>	transtorno bipolar: há 21 anos	sim	- Tratamento no CAPS e no HCRP; - Internação.	sim	<p>Internação em clínica de recuperação uma vez, em 2008, ficou 90 dias internado e depois voltou a usar. Parou por vontade própria em maio de 2020.</p>

sim	<p>“eu fazia tratamento no CAPS e por causa de problema de cabeça e droga. O problema de cabeça, a família fala que tem (...)”. Começou tratamento no CAPS AD em 2018. Laudo refere documentação médica existente nos autos: “CAPS AD II ... iniciou tratamento neste CAPS em 29/06/2018 ... foi proposto permanecer neste serviço por alguns dias ... não seguiu a proposta e retornou apenas em 12/11/2019 quando foi percebido sintomas relacionados à surto psicótico tais como alucinações e desorganização do pensamento ... em 19/11/2019 passou por atendimento psiquiátrico ... medicado ... teve a hipótese diagnóstica provisória de F20.0 (Esquizofrenia ?) e F19.5 (psicose induzida por substâncias ?) ... houve melhora e nova consulta em 29/04/2020, com continuidade da medicação ... o paciente não mais compareceu ...”.</p>	Início de tratamento no CAPS AD em 2018: há 3 anos	sim	- Tratamento no CAPS AD.	não	p
sim	<p>Antes da cirurgia (bariátrica) teve quadro depressivo e, depois da cirurgia piorou da depressão e teve crises de pânico e ansiedade. Mora no 17º andar e começou a ter medo de altura, de faca. Estava em seguimento psiquiátrico em uso de medicamentos. Com o tratamento diz que não mudou muito das crises de ansiedade. Com pensamentos frequentes para se matar e de se cortar. Mãe relata que há 02 anos a filha iniciou acompanhamento psiquiátrico para a realização da cirurgia bariátrica e manteve até os últimos meses. Que há 02 anos vinha aumentando os seus gastos econômicos, com episódios de sensação de sufocamento e medo intenso, pensamentos de morte e ideações suicidas, insônia, com uso de psicotrópicos e de morfina para dormir, maior retraimento social, choro fácil.</p>	há 2 anos	sim	- Tratamento ambulatorial	não	p

Fonte: Próprio estudo.

Apesar do estudo não ser sobre dependência toxicológica, ou seja, as perícias em estudo são provenientes dos IIM, observou-se que o uso e consumo de bebida alcoólica e outras substâncias psicoativas também estão presentes na vida de muitos periciandos e, apesar dessas informações serem apresentadas nos laudos no mesmo item, o levantamento desses dados foi feito separadamente, dividindo-se em: consumo de bebida alcoólica e uso de outras substâncias psicoativas, posto que a primeira trata-se de substância lícita, enquanto que para o uso de outras substâncias psicoativas foram encontradas apenas substâncias ilegais. Também foram levantadas informações sobre a frequência do consumo tanto de bebida alcoólica como de outras substâncias psicoativas.

Quanto ao consumo de bebida alcóolica, 31 periciandos (84%) declararam que consumiam ou já consumiram bebida alcóolica, 5 periciandos (14%) não consumiam, e apenas de 1 periciando (3%) não havia informação a respeito. A frequência de consumo de bebida alcoólica (Tabela 16) teve sua classificação conforme os termos encontrados no laudo, sendo dividida em: diariamente; frequentemente (termo utilizado pelo periciando, mas que não ficou claro se seria diariamente, ou várias vezes na semana, por exemplo, então, optou-se por manter como mencionado no laudo); ocasionalmente, socialmente e raramente foram alocados juntos por apresentarem frequências parecidas, como festas, churrascos, no sentido de “às vezes”; aos fins de semana; duas vezes por semana (por ter apenas esse caso específico de quantidade de vezes por semana); bebeu por muito tempo, mas não bebia na época dos fatos; e ni, para os que não tinham informação para o consumo de bebida alcoólica.

Tabela 16 - Frequência de consumo de bebida alcoólica, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Frequência com que consome bebida alcóolica	Quantidade de processos	Percentuais
diariamente	9	29%
frequentemente	1	3%
ocasionalmente/raramente/socialmente	5	16%
aos fins de semana	7	23%
2 x semana	1	3%
bebeu por muito tempo, mas não consumia à época dos fatos	4	13%
ni	4	13%
Total	31	100%

Fonte: Próprio estudo.

Para aqueles que faziam ou fizeram uso de outras substâncias psicoativas antes do delito, foi reputado importante apresentar que tipo de substância era consumida, pois há

situações em que o periciando consumia várias substâncias ou apenas uma substância à época dos fatos, embora tenha consumido outras ao longo da vida, ora apenas por experimentação, ora consumia com frequência.

Quanto à frequência de uso dessas substâncias não foi possível agrupar por períodos, pois não raramente há variação de frequência entre uma substância para outra, e muitos fazem referência à idade de início de uso, ou há quanto tempo parou o uso, por exemplo, o que induziu à necessidade de incluir nessa análise a idade na data da perícia bem como a data da perícia, para que fosse possível visualizar essa frequência com mais clareza.

Diante disso, entendeu que seria melhor apresentar o resultado quanto ao tipo de substância consumida e sua frequência no mesmo quadro, para uma visão mais acurada (Quadro 4).

Importante mencionar que não foi levado em consideração o uso de tabaco, tendo em vista que muitos laudos não traziam essa informação, não sendo possível identificar se nos que constavam era porque o perito questionou ou se era apenas porque o periciando mencionou. Portanto, se o periciando consumia cocaína e fumo, por exemplo, foi considerada apenas a cocaína.

Quadro 4 - Tipo e frequência de uso de outras substâncias psicoativas

Tipo de substância psicoativa	Frequência de uso ou abuso	Idade na data da perícia	Data da perícia
maconha, cocaína e crack ao longo da vida (cocaína como a principal droga na época dos fatos)	- maconha: já experimentou, mas não gosta de fumar; - cocaína: usava diariamente; - crack: experimentou, mas não deu continuidade ao uso.	37 anos	10/10/2017
crack, cocaína e maconha (cocaína e crack na época dos fatos)	- crack: uso dos 17 aos 37, usava compulsivamente, sem controle do uso (10 pedras por dia), usando por até 3 dias consecutivos. Parou e voltou após os 38 anos, esporadicamente (1 x mês, 5 pedras); - maconha: aos 17 anos, usou por poucos meses; - cocaína: início aos 37 anos, 1 x mês 10 pinos.	40 anos	17/05/2017
lança, maconha, cocaína e crack (cocaína e maconha na época dos fatos)	- maconha: início aos 10 anos, usava diariamente; - cocaína: início aos 14 anos, usava diariamente; - crack: dos 16 aos 18 anos, sem informação sobre a frequência; - lança: 1 vez aos 15 anos.	19 anos	04/12/2017
maconha	- maconha: 2 vezes aos 29 anos	31anos	01/11/2017

maconha, cocaína e crack ao longo da vida (crack como a principal droga na época dos fatos)	- maconha: negou uso de maconha; - cocaína: "era mais difícil e com as meninas"; - crack: início aos 44 anos. "Acabava consumindo todo o crack que conseguia e não conseguia guardar para usar no dia seguinte...", sem informação sobre a frequência.	49 anos	14/12/2017
lança-perfume, "extasy", cocaína, maconha e crack, ao longo da vida (crack e maconha na época dos fatos)	- lança-perfume: dos 12 aos 15 anos, várias vezes; - "extasy": uma vez; - cocaína: início aos 12 anos, aos fins de semana no início, sem informação sobre o consumo posterior ao início; - maconha: início aos 12 anos, usava diariamente; - crack: começou a usar com o traficante de Brasília, que era seu "patrão" (foi para Brasília em 2013). Na época dos fatos usava crack compulsivamente, todos os dias.	23 anos	31/01/2018
maconha e cocaína, ao longo da vida	- maconha: aos 14/15 anos usou 3 vezes, mas não continuou; - cocaína: aos 14/15 anos usou 2 vezes e a última vez aos 16 anos.	43 anos	30/08/2018
cocaína	- cocaína: experimentou uma vez	42 anos	28/02/2018
maconha e cocaína, ao longo da vida	- maconha: início aos 14 anos, usava diariamente; - cocaína: início aos 17 anos, usava diariamente.	29 anos	19/07/2018
maconha e cocaína	- maconha: início aos 17/18 anos, aos 25 anos consumia diariamente, depois em 2012 diminuiu, e na época dos fatos usava uma vez ao mês (quando alguém oferecia); - cocaína: experimentou uma vez em 2004.	31 anos	08/11/2017
LSD, êxtase, maconha, cocaína e mesclado de pedra com maconha, ao longo da vida (cocaína como a principal droga ao longo da vida e na época dos fatos "eu fumava mesclado de pedra com maconha).	- cocaína: início aos 15 anos, usava mais em festas, baladas, depois aumentou a frequência, cheirava toda a cocaína que conseguia, "eu usava até 2 a 3 dias, teve overdose em 2013 (única vez), que atualmente "eu fumo mais maconha, que eu fumo a semana inteira sem cheirar e no final de semana, (...), fica aquela coisa na cabeça mandando eu cheirar mais"; - maconha: início aos 15 anos (início depois da cocaína), usava diariamente; - crack: início aos 23 anos na forma de mesclado (junto com maconha), sem informação sobre a frequência; - LSD: ni; - êxtase: ni.	27 anos	27/08/2018
thinner, haxixe, maconha e cocaína, ao longo da vida (maconha a principal droga na época dos fatos)	- maconha: início aos 12 anos, usava diariamente; - cocaína: início aos 16 anos e parou antes dos 18 anos, sem informação sobre frequência; - inalantes: início "quando trabalhava de pedreiro, mas não era frequente o uso"; - thinner: ni; - haxixe: ni;	26 anos	29/10/2018

maconha e cocaína, ao longo da vida; já experimentou “extasy”, LSD, lança-perfume e loló.	- maconha: início aos 16 anos, usava quase diariamente; - cocaína: início aos 17 anos, cheirava a cada final de semana (sexta, sábado e domingo); - “extasy”, LSD, lança-perfume e loló: já experimentou.	28 anos	28/01/2018
cocaína, maconha e crack, ao longo da vida (cocaína e maconha como as principais drogas na época dos fatos)	- maconha: início ainda jovem, usava diariamente; - cocaína: início ainda jovem, usava quase que diariamente; - crack: início ainda jovem, sendo sua primeira droga, chegou a usar diariamente, mas parou há uns 2 anos; - cola de sapateiro, “tinner”, lança-perfume e loló: já usou.	39 anos	30/01/2019
maconha, cocaína e crack, ao longo da vida (crack a principal droga, mas na época dos fatos usava as três)	- maconha: início aos 22 anos, usava ocasionalmente; - cocaína: início aos 25 anos, usava aos fins de semana; - crack: início aos 21 anos, usava de 3 a 4 dias por semana.	35 anos	06/02/2019
maconha e crack	- maconha: usava esporadicamente; - crack: só experimentou e não fez uso frequente.	42 anos	23/10/2019
maconha, LSD, cocaína e crack, ao longo da vida (crack e cocaína como as principais drogas)	- maconha: início aos 14 anos até os 18 anos, usava quase diariamente, parou em 2017; - cocaína: início aos 16 anos, estava abstinente há 9 meses, tendo recaída usou nos 2 dias antes dos fatos; - crack: início aos 18 anos, estava há 9 meses abstinente, teve recaída 2 dias antes dos fatos, e usou nesses 2 dias sem controle; - lança-perfume: já experimentou.	31 anos	12/11/2019
maconha	- maconha: usou aos 16 anos de vez em quando (3 x semana)	30 anos	05/03/2020
crack, cocaína, maconha, cola de sapateiro ao longo da vida (cocaína a principal droga) cocaína na época do delito	- maconha: início aos 12 anos, usou diariamente até 2010; - cocaína: início aos 18 anos, parou em 2012, usava de final de semana. - crack: início aos 12 anos, usava esporadicamente, até 2009/2010; (não há informação de quando voltou a usar, mas "refere que está sem usar drogas ilícitas desde 2017) Também não há informação de quando retomou o uso após 2017, pois na época do delito estava em uso de cocaína e tabaco: - cocaína: 3 x semana (mais de final de semana).	31 anos	19/02/2020
maconha e crack, ao longo da vida (maconha como principal droga na época dos fatos)	- maconha: início "novo", usava diariamente; - crack: início bem depois da maconha, por pouco tempo.	35 anos	02/10/2020
maconha, mas já usou cocaína e LSD na faculdade	- maconha: início aos 23 anos, 1 x por semana e aos 25 anos passou a usar diariamente. Parou 2 semanas antes dos fatos porque estava sem dinheiro; - cocaína: usou 2 x na faculdade; - LSD: usou 3 x na faculdade;	36 anos	29/01/2020

cola, maconha, cocaína e crack, ao longo da vida (crack como a principal droga à época dos fatos)	<ul style="list-style-type: none"> - cola: “foi no fumódromo. Quando aparecia cola, eu baforava”; - maconha: início aos 13 anos, fumava diariamente até o início do crack (aos 17 anos), passando a ser de vez em quando para descansar do crack; - cocaína: início aos 14 anos, usava mais em finais de semana (sexta e sábado); - crack: início aos 17 anos, não informa a frequência, mas tem relato de uso compulsivo (Consumia todo o crack que conseguia) 	27 anos	14/08/2020
lança, êxtase, LSD, maconha, cocaína e crack, ao longo da vida	<ul style="list-style-type: none"> - inalantes: “foi no começo e usava de vez em quando”; - êxtase/LSD: "era mais em festas, não frequente"; - maconha: início aos 20 anos, aos finais de semana, depois passou a ser diariamente; - cocaína: início aos 24 anos, usava aos finais de semana e parou aos 26 anos; - crack: início aos 37 anos, uso compulsivo (Consumia todo o crack que conseguia). 	38 anos	02/10/2020
cola, maconha, cocaína e crack, ao longo da vida (crack e cocaína como as principais substâncias de abuso à época dos fatos)	<ul style="list-style-type: none"> - cola: ni; - maconha: início aos 13 anos, fazia uso diário, mas parou há 6 anos; - cocaína/crack: iniciou aos 15 anos com cocaína (“em finais de semana, geralmente em festa e com os amigos”), mas aos 17 anos começou a usar o crack junto, passando a usar a cocaína e crack quase todo dia. 	41 anos	11/11/2020
cola, maconha e cocaína, ao longo da vida (cocaína como principal droga à época dos fatos)	<ul style="list-style-type: none"> - inalantes: dos 15 aos 16 anos usou cola e parou; - maconha: início aos 15 anos, usou por pouco tempo e parou aos 17 anos; - cocaína: início aos 20 anos, usava em finais de semana (sexta e sábado), e aos 25 anos passou a usar diariamente. (Em 2019 parou totalmente de usar, ficando 500 dias sem usar) 	34 anos	12/02/2021
chá de cogumelo, LSD, êxtase, maconha, cocaína e crack, ao longo da vida (maconha e cocaína como as principais drogas na época dos fatos)	<ul style="list-style-type: none"> - chá de cogumelo: uma vez na vida; - LSD/êxtase: início em 2006 e em 2015 fazia uso direto, depois maneiou; - maconha: início aos 14 anos, usava diariamente; - cocaína: início aos 18 anos, aos finais de semana, com o tempo passou a ser diariamente; - crack: uso dos 28 aos 30 anos. 	40 anos	12/03/2021
chás, LSD, êxtase, maconha, cocaína e crack, ao longo da vida (crack como droga de abuso na época dos fatos)	<ul style="list-style-type: none"> - chás: aos 20 anos e não manteve consumo regular; - LSD/êxtase: em alguns festivais; - maconha: iniciou o consumo aos 13 anos e não fazia uso regular nos doze meses que antecederam aos fatos; - cocaína: iniciou o consumo aos 15 anos (Relatou dois episódios de overdose, um aos 25 anos e outro aos 30 anos de idade), usava diariamente, mas quando iniciou o uso de crack, aos 17 anos, o uso passou a ser mais eventual.; - crack: início aos 17 anos, usava diariamente. 	36 anos	12/03/2021

maconha, cocaína e crack, ao longo da vida (interrompeu o uso de drogas em maio de 2020 e desde então não fez mais uso)	- maconha: iniciou o consumo aos 22 anos, diariamente; - cocaína: iniciou o consumo aos 22 anos, usa mais aos finais de semana; - crack: início aos 24 anos, de vez em quando no final de semana. Parou em maio/2020 (há 1 ano)	37 anos	04/06/2021
“loló” e maconha, ao longo da vida	- inalantes (“loló”): aos 14 anos “eu usava de vez em quando...”; - maconha: iniciou o consumo aos 14 anos, usava diariamente.	26 anos	30/08/2021

Fonte: Próprio estudo.

5.4 Categoria conclusão pericial

Esta categoria procurou identificar características relacionadas à conclusão do perito quanto à imputabilidade penal do periciando, se há indicação de tratamento e qual tipo de tratamento. Também se reputou importante apresentar os tipos de delitos praticados pelos periciando.

A conclusão do perito quanto à imputabilidade penal apresentada na Tabela 17 foi classificada em:

- a) imputável: era inteiramente **capaz** de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento;
- b) inimputável: era inteiramente **incapaz** de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento;
- c) semi-imputável: **não era inteiramente capaz** de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (reduzida capacidade de entendimento, ou estava privado da plena capacidade de entender).

Tabela 17 - Conclusão do perito quanto à imputabilidade penal, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Conclusão do perito sobre a imputabilidade penal	Quantidade de processos	Percentuais
imputável	27	73%
inimputável	6	16%
semi-imputável	4	11%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

Apesar da maioria dos periciandos terem sido considerados imputáveis, os dados mostraram que a indicação para tratamento psiquiátrico não está intimamente ligada à inimputabilidade ou semi-imputabilidade penais, podendo ser indicada também para os imputáveis. Por outro lado, foi encontrado laudo que considerou o periciando inimputável e não havia informação sobre indicação para tratamento. Quanto à indicação de tratamento psiquiátrico pelo perito, dos 37 laudos analisados, 20 (54%) havia indicação para tratamento, 5 (14%) não havia indicação para tratamento, e 12 (32%) não havia informação sobre tratamento.

Nos 20 (54%) laudos que havia indicação para tratamento, os tipos de tratamentos foram classificados em: internação (apenas mencionou internação); internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP); internação em hospital psiquiátrico (HP); tratamento ambulatorial, que pode ser no CAPS, na penitenciária (no caso de réu preso), ou para desintoxicação (Tabela 18).

Tabela 18 - Tipo de tratamento indicado pelo perito, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Tipo de tratamento indicado pelo perito	Quantidade de processos	Percentuais
internação	4	20%
internação em HCTP	2	10%
internação em HP	1	5%
tratamento ambulatorial	12	60%
ni	1	5%
Total	20	100%

Fonte: Próprio estudo.

Quanto aos delitos cometidos pelos periciandos, foi comum encontrar nas denúncias agravantes penais, tanto pelas circunstâncias em que o delito foi cometido, quanto por concurso material ou de pessoas, dentre outras agravantes. Porém, o que se buscou neste estudo foi identificar o delito principal na sua forma comumente referenciada no cotidiano e, assim, a caracterização dos tipos de delitos cometidos pelos periciandos foi distribuída com base na tipificação genérica do dispositivo legal (Tabela 19), ou seja, crimes contra a honra, crimes contra a incolumidade pública, crimes contra o patrimônio, crimes de trânsito, falsidade documental, feminicídio, “lavagem” ou ocultação de bens, dinheiro e valores, lesão corporal, posse e comercialização de arma de fogo, e tráfico ilícito de drogas e condutas afins.

Os crimes contra o patrimônio foram os mais comuns dentre os encontrados, ou seja, 22 (59%) dos delitos praticados e, por isso, foram descritos com uma tipificação mais específica, porém simples, de forma que ainda permitiu manter-se uma descrição genérica.

Tabela 19 - Tipos de delitos cometidos pelos periciandos, segundo quantidade de processos em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021

Tipo de delito	Quantidade de processos	Percentuais
Crime contra a honra	2	5%
Crime contra a incolumidade pública (Incêndio)	1	3%
Crime contra o patrimônio (Extorsão)	1	3%
Crime contra o patrimônio (Furto)	7	19%
Crime contra o patrimônio (Roubo)	14	38%
Crime de trânsito (homicídio culposo)	1	3%
Falsidade documental	1	3%
Feminicídio	1	3%
"Lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores	1	3%
Lesão corporal	1	3%
Posse e comercialização de armas de fogo	1	3%
Tráfico ilícito de drogas e condutas afins	6	16%
Total	37	100%

Fonte: Próprio estudo.

6 DISCUSSÃO

Partindo do objetivo de descrever como ocorre a perícia psiquiátrica no processo penal e seus desdobramentos para a aplicação da medida de segurança, por meio da análise documental tendo como fonte primordial os laudos médicos periciais oriundos do IIM, foram observadas algumas características presentes nesses documentos para além do critério biopsicológico [mas não se esquecendo dele] adotado pela legislação brasileira para avaliar a imputabilidade penal da pessoa com transtorno mental.

Para a discussão, os resultados foram divididos em 3 grupos: Implicações do decurso de tempos relacionados à perícia, para tratar da categoria tempo da perícia; A importância do perfil sociodemográfico dos periciandos, que abrange a categoria sociodemográfica; e, Saúde mental e crime na avaliação psiquiátrica forense, que engloba as categorias saúde mental e conclusão pericial.

A discussão utilizou-se de uma abordagem de diferentes dados para ilustrar como as questões que envolvem os processos judiciais, com base nas características encontradas, ou nas características ausentes, nos laudos periciais, podem ter reflexos tanto para o campo da saúde mental como no mundo jurídico.

Dentre os reflexos, a invisibilidade da pessoa com transtorno mental que comete delito é apresentada em um capítulo à parte, tendo em vista que por vezes, essas características podem originar diversas formas de não existência.

6.1 Implicações do decurso de tempos relacionados à perícia

É certo que existe um prazo legal previsto para a realização do exame, ou seja, 45 dias, salvo se os peritos demonstrarem a necessidade de prazo maior (BRASIL, 1941), mas como nunca foi objetivo deste estudo fiscalizar cumprimento de prazos processuais optou-se por utilizar uma classificação dividida em meses, no sentido de entender sobre a espera daquele que “aguarda” receber o devido tratamento para assistência e manutenção da sua saúde mental.

Como não há momento certo para suscitação do IIM, podendo ser ainda na fase de inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente, ou em qualquer momento da fase processual, tendo em vista que é requerido tão logo se tenha dúvida sobre a integridade mental do acusado, o tempo decorrido entre data do delito e a data da decisão judicial que instaura o IIM acaba por depender do fator conhecimento sobre a possibilidade do réu ou investigado [se em fase de inquérito penal] ter algum transtorno mental.

Em vista disso, ao fazer o levantamento das datas do deferimento do pedido de instauração do IIM, foi identificado o deferimento em momentos diversos como, na audiência de custódia, no primeiro momento em que a defesa se manifestou no processo, em fase de instrução penal e até mesmo um caso de juntada, pela defesa, da perícia realizada em outro processo para que os efeitos do exame pericial refletissem no processo atual.

Entretanto, alguns processos chamaram a atenção, como no caso de ter sido preso em flagrante em 07/03/2018 e na audiência de custódia ocorrida no dia seguinte (08/03/2018) foi requerida a instauração do IIM, que foi deferida neste mesmo ato processual. Entretanto, a instauração do IIM só ocorreu em 20/08/2018, com ofício em 10/10/2018 solicitando o agendamento do exame, sendo agendado no dia seguinte para o dia 29/10/2018. Nesse caso, o deferimento para instauração do IIM foi praticamente imediato à prisão que coincidiu com a data do delito, mas os trâmites processuais até a efetiva instauração o IIM levou 5 meses. Todavia, depois de oficiado ao setor de perícias, a perícia foi agendada para menos de 20 dias depois.

Outro exemplo foi de um exame realizado 2.389 dias após o delito, ou seja, mais de 6 anos depois. Porém, neste processo havia dois réus, testemunhas residentes em outras cidades que foram ouvidas por cartas precatórias, intimações que não localizaram o réu, suspensão do processo em relação ao réu que teve internações voluntárias para tratamento de transtorno mental e dependência toxicológica durante o curso do processo, de forma que o exame foi requerido 2 anos após o delito, e o deferimento se deu 2 anos depois do pedido, pois o processo continuou em relação ao outro réu. A perícia foi agendada para 20 dias depois, no entanto o perito solicitou prontuário médico, e por fim, o exame foi realizado 2 anos depois desse primeiro agendamento. Com isso verifica-se que as intercorrências que levam à demora na realização da perícia podem ser inúmeras.

Não obstante tais circunstâncias que podem contribuir para a demora na realização do exame, sem mencionar o volume de processos que tramitam no fórum e que também implicam nesse decurso do tempo, a questão da saúde mental do indivíduo à época dos fatos é o que acaba refletindo na inter-relação entre saúde mental e direito.

Nesse sentido, avaliar o estado mental (cognitivo e volitivo) do indivíduo ao tempo do delito significa medir retrospectivamente a capacidade de entendimento ou de autodeterminação, e o decurso do tempo entre o delito e a realização da perícia constitui fator importante para a precisão dos resultados que são apresentados nos laudos (BOTTI, 2011; CUTRIM JR; FORTE STUCHI; MARTINS VALENÇA, 2013; VALENÇA; NARDI, 2010). Assim, tanto uma internação após o delito, que submete o indivíduo a diversos procedimentos, e anterior ao exame pericial, quanto a perícia realizada 5 anos após o delito, não só fragilizam, como podem invalidar absolutamente a afirmação sobre o estado mental do indivíduo no momento do delito, dificultando a demonstração do nexos causal entre transtorno mental e crime (BOTTI, 2011). Além disso, não se pode olvidar da avaliação da periculosidade desse sujeito, que embora contemporânea à perícia, pode contribuir para o tipo de tratamento a ser indicado pelo perito (GONÇALVES, 2008).

Ainda que, a título de exemplo, o indivíduo tenha cometido um delito de forma impulsiva durante um quadro depressivo grave, se durante a avaliação médica pericial não for possível verificar sinais ou sintomas de um quadro psicótico, os quais surgiram após a prática delitiva, não haverá nexos de causalidade entre o delito e o transtorno mental, posto que, intactas as capacidades cognitivas e volitivas no momento do crime e, portanto, a pessoa com transtorno mental será considerada imputável (BARROS *et al.*, 2010).

Nesse sentido, surge também a questão da aplicabilidade dos laudos emprestados. Considerando a importância crucial que tem o nexos causal entre o estado mental do indivíduo e o momento da prática delitiva, ou seja, a capacidade de entendimento ou de autodeterminação desse indivíduo no momento do crime, que são objetos da avaliação pericial, pairam dúvidas sobre a utilização de um laudo proveniente de uma perícia que avaliou fatos e circunstâncias em um determinado momento, para aplicar a outros fatos e outras circunstâncias ocorridos em momento diverso, inclusive anos depois, sem olvidar que o indivíduo nesse intervalo de tempo possa ter sido submetido a tratamentos psiquiátricos.

Em suma, a aceitação desse laudo emprestado implica “na certeza” de que o transtorno mental [caso exista] prejudicou o discernimento desse indivíduo no momento de um crime e sempre prejudicará, independentemente desse indivíduo ter sido submetido a tratamento após essa avaliação, de forma que, no cometimento de “novo” crime esse transtorno mental não tenha influenciado na sua capacidade de entendimento ou autodeterminação. O inverso também pode ocorrer, ou seja, esse indivíduo pode ter desenvolvido um transtorno mental após essa perícia, e no momento da “nova” prática delitiva, que também ocorreu depois desse exame pericial, o transtorno mental pode ter prejudicado seu discernimento.

Diante do exposto, percebe que o decurso de tempo entre o delito e a avaliação pericial pode ser permeado por inúmeros fatores, assim como a perícia realizada para avaliar o estado mental em um determinado momento, não significa necessariamente que este estado mental seja o mesmo em outro momento. Obviamente que não se pode ter controle sobre tudo, mas naquilo que se pode administrar e gerir com qualidade, não há porque não fazê-lo. Nesse ponto, nota-se que o processo penal caminha por seus trâmites e prazos, sem olhar se há urgência, ou necessidade de ações específicas, no que se refere à eventual evidência de existência de transtorno mental, afinal, a lei é destinada a um universo de pessoas de forma indistinta, e nesse ponto é que cabe aos operadores desempenhar um olhar mais acurado para certas particularidades, e uma delas seria a saúde mental dessas pessoas.

Há que se considerar também que muitas vezes possa existir uma restrição ou ausência legislativa, quando o operador do direito deixa de tratar uma especificidade como específica, como nas vezes que enfrenta impasses entre a saúde e direito. Nesse sentido, segundo a sociologia das ausências, ele está limitando o cânone jurídico às experiências já conhecidas, e conduzindo à naturalização de diferenças, classificando o indivíduo que praticou o delito possivelmente em circunstâncias que o impediam de ter discernimento sob o ato ilícito, como simplesmente criminoso.

6.2 A importância do perfil sociodemográfico dos periciandos

Os resultados relacionados a sexo, considerando todos os 37 laudos analisados, 31 (84%) dos periciandos eram do sexo masculino enquanto que 6 (16%) eram do sexo feminino, numa relação aproximada de uma mulher para cada cinco homens. Essa concentração de homens encontrada nesse estudo não parece ser um resultado isolado. No censo realizado em 2011, dos ECTP no Brasil, também havia uma maior concentração de homens considerando a população total, ou seja, 3.684 (92%) homens e 291 (7%) mulheres (DINIZ, 2013).

Outro trabalho sobre perícia de imputabilidade penal, realizado em Belo Horizonte nos anos de 2014 e de 2015, também identificou a prevalência da quantidade de homens submetidos à avaliação pericial e que 89,8% do total dos periciados eram do sexo masculino (BARCELOS *et al.*, 2020).

A título de curiosidade, pois esta pesquisa não abordou criança ou adolescente, um estudo de caráter censitário realizado em 2003 na cidade de Salvador (BA), para descrever o perfil psiquiátrico entre adolescentes em conflito com a lei, que cumpriam medidas de privação de liberdade identificou que 89,3% dos indivíduos eram do sexo masculino e 10,7% do sexo feminino (PINHO *et al.*, 2006). Não quer dizer que se trata de uma confirmação, mas de um possível indício de que desde cedo o sexo masculino prevalece nesse tipo de população.

Em contrapartida, de acordo com os resultados divulgados pelo IBGE sobre as características gerais dos moradores em 2020-2021, oriundos da PNAD Contínua, da população residente no Brasil estimada em 212,7 milhões de pessoas, as mulheres totalizavam 108,7 milhões (51,1%), enquanto os homens correspondiam a 103,9 milhões (48,9%) de pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022), mostrando que essas características não acompanham os dados encontrados.

Em relação à idade, mais da metade (n=25) dos periciandos (68%) tinham entre 18 e 39 anos na data da perícia, e 12 periciandos acima de 40 anos (32%), sendo que apenas 1 tinha 65 anos, e o maior grupo etário (n=9) estava entre 35 a 39 anos, sendo 24% do total.

Novamente, o grupo etário predominante encontrado neste estudo coaduna com os resultados do censo de 2011 dos ECTP, em que no Brasil, 2.322 (58%) das pessoas que estavam internadas tinham entre 20 e 39 anos, e entre 40 e 69 anos havia uma concentração de 1.518 (38%) dos indivíduos (DINIZ, 2013).

Tendo em mente o fato desses indivíduos [periciandos ou internados] estarem vinculados à prática delitativa, alguns dados foram comparados com o levantamento nacional de informações penitenciárias, apresentado no relatório do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) de 2017, com dados oriundos do Infopen que é um sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro (SILVA, 2019). Importante mencionar que nesse relatório são apresentados dados gerais sobre estabelecimentos prisionais, dentre os quais se incluem aqueles destinados ao cumprimento de medida de segurança, pois sua regulação é feita pelo Sistema de Segurança.

Assim, a faixa etária das pessoas privadas de liberdade no Brasil é composta na sua maioria por jovens (entre 15 e 29 anos, segundo Estatuto da Juventude), dentre estes, 29,9% possuem entre 18 a 24 anos, seguido de 24,1% entre 25 a 29 anos, perfazendo um total de 54,0%. Mas, ao acrescentar 18,3% referente à faixa etária entre 30 a 34 anos, a fim de aproximar aos grupos etários mencionados para este estudo, esse total aumenta para 72,3% (SILVA, 2019).

Com isso, é possível observar que, com relação à prática delitiva, independentemente da existência de transtorno mental, a maioria está entre as pessoas até 40 anos.

A distribuição dos periciandos por cor ou raça mostra que 12 (32%) pessoas dessa população eram brancas, 3 (8%) negras e 8 (22%) eram pardas, que, somando negras e pardas totaliza 11 pessoas, o que equivale a 30% dessa população, além dos 14 (38%) laudos que não tinham essa informação. Mas, se considerar somente os laudos que tinham informação (n=23), 52% dos periciandos eram brancos, 13% negros e 35% pardos.

Todavia, no censo de 2011 dos ECTP, dados nacionais, pretos e pardos somavam 1.782 (44%) indivíduos e 1.535 (38%) brancos (DINIZ, 2013). E em relação à população prisional brasileira, o relatório de 2017 do DEPEN apresenta que 46,2% das pessoas privadas de liberdade no Brasil eram de cor parda, seguido de 35,4% de cor branca e 17,3% de cor preta. Somadas as pessoas de cor preta e parda, totalizavam 63,6% da população carcerária nacional. Quando o DEPEN comparou esses dados com os dados da PNAD Contínua 2017, percebeu-se uma representação da população preta e parda no sistema prisional brasileiro, pois os dados da PNAD indicavam que, somados o total de pardos e pretos, representavam 55,4% da população brasileira (SILVA, 2019).

Nota-se que os dados deste estudo com relação à cor ou raça não acompanham os dados do censo de 2011 nem os dados do relatório do DEPEN de 2017. Porém, não é possível afirmar se a maioria da cor/raça branca encontrada neste estudo reflete a realidade, pois dos dados levantados, 14 laudos não tinham informação sobre cor ou raça, e se dentre esses, 10 fossem de cor parda, por exemplo, o resultado seria diferente e coadunaria com os apresentados no censo de 2011 e no relatório do DEPEN de 2017. Por outro lado, um estudo com foco na unidade do HCTP II de Franco da Rocha, no estado de São Paulo, apresentou que 192 (53%) dos internos no ano de 2016 eram de cor branca (CASTIGLIONI, 2019).

Mais da metade dos periciandos (n=25) deste estudo eram solteiros (68%) e também a maioria (n=19) não tinham filhos (51%), seguidos de 6 (16%) casados, 3 (8%) divorciados, 2 (5%) separados, e por fim, apenas 1 vivia em união estável (3%).

A prevalência de solteiros também foi apontada no censo de 2011 (77%) (DINIZ, 2013), no relatório do DEPEN de 2017 (55,4%) (SILVA, 2019) e no estudo sobre a perícia de imputabilidade penal Instituto Médico Legal de Belo Horizonte, realizado no período de 2014 a 2015 (74,3%) (BARCELOS *et al.*, 2020).

Quanto à composição familiar, ou seja, com quem o periciando residia antes da data do delito, ou mesmo depois do delito em relação àqueles que não estavam presos, dentre os dados encontrados, 8 (22%) periciandos residiam sozinhos, 7 (19%) residiam com o cônjuge e

filhos ou somente com o cônjuge, apenas 1 (3%) residia somente com o filho, e 15 (41%) residiam com outros familiares, tais como pai, mãe e irmãos. 4 (11%) eram pessoas em situação de rua e 2 (5%) não tinham informação sobre moradia. Diante desses dados, é possível observar que, com exceção dos que não tinham informação e daqueles que eram pessoas em situação de rua ou moravam sozinhos, a maioria (62%) tinha de alguma forma um suporte familiar, o que não significa que os que moravam sozinhos também não tinham, mas que talvez a convivência não fosse diária.

Observou-se também que a naturalidade acompanha a localidade dos periciandos, ou seja, a maioria deles nasceu e reside na comarca do estudo. 20 (54%) periciandos nasceram e 33 (89%) residiam na comarca de estudo. E ainda, 29 (78%) periciandos eram naturais do estado de São Paulo [incluindo os que nasceram na cidade do estudo], enquanto que apenas 8 (22%) eram oriundos de outros estados. Quanto ao local de residência, além dos que residiam na comarca de estudo, apenas 1 (3%) tinha residência em outra cidade no estado de São Paulo. Em relação aos demais, 2 (6%) residiam em outros estados e 1 (3%) constou somente como pessoa em situação de rua sem informação da cidade.

O nível de instrução distribuído, conforme descrito nos resultados, foi utilizado para classificar o nível educacional alcançado pelos periciandos, independentemente da duração dos cursos por eles frequentados, sem levar em conta suas trajetórias educacionais ao longo da vida. Os dados encontrados para o nível de instrução dos periciandos acabou por confirmar uma realidade triste como em outros estudos, em que todos se concentraram majoritariamente no ensino fundamental incompleto.

Os resultados encontrados para este estudo mostram que 2 (5%) periciandos eram analfabetos e 12 (32%) não concluíram o ensino fundamental, ou seja, 14 (38%) sequer tinham completado o ensino fundamental. 3 (8%) periciandos tinham o ensino fundamental completo, 5 (14%) ensino médio incompleto, 8 (22%) ensino médio completo, 4 (11%) ensino superior incompleto, 2 (5%) ensino superior completo, e apenas um (3%) tinha pós-graduação.

Em comparação com os níveis de escolaridade apresentados no censo de 2011 dos ECTP, no Brasil, 933 (23%) eram analfabetos e 1.713 (43%) tinham ensino fundamental incompleto, 534 (13%) concluíram o ensino fundamental, 226 (6%) tinham ensino médio, 33 (0,8%) ensino superior e um único indivíduo tinha pós-graduação (DINIZ, 2013).

No levantamento sobre o grau de escolaridade dos internos do HCTP II de Franco da Rocha no ano de 2016, o estudo apresentou que 36 (10%) eram analfabetos, 205 (57%) tinham ensino fundamental incompleto, 53 (15%) ensino fundamental completo, 55 (15%)

ensino médio, 9 (2%) ensino superior e 4 (1%) não tinham informação (CASTIGLIONI, 2019).

Para as pessoas em privação de liberdade, segundo dados do Infopen retratados no relatório do DEPEN de 2017, 51,3% possuem ensino fundamental incompleto, seguido de 14,9% com ensino médio incompleto e 13,1% com ensino fundamental completo. O percentual que possui ensino superior completo é de 0,5% (SILVA, 2019).

Todos esses dados sobre a incompletude da escolaridade fundamental retratam a triste realidade dessa população, que reflete na dificuldade de inclusão no mercado de trabalho. Embora não tenham sido levantados em consideração os motivos de não terem estudado, de acordo com a PNAD contínua: educação 2019, o abandono precoce, ainda na idade do ensino fundamental, tem um padrão semelhante entre homens e mulheres e entre as pessoas de cor branca e preta ou parda. Quanto ao principal motivo para o abandono ou nunca terem frequentado escola, foi apontada a necessidade de trabalhar como fator prioritário, para homens e pessoas brancas, enquanto que o principal motivo para as mulheres foi não ter interesse em estudar, seguido de gravidez e trabalho (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Como já mencionado nos resultados, ao se buscar os dados sobre as profissões dos periciandos para este estudo, deparou-se com uma inconsistência nas informações sobre profissão e situação de trabalho. Por isso, o levantamento dos dados em relação à profissão dos periciandos foi realizado com base no que constava na identificação do periciando e nas declarações na anamnese biográfica, em conjunto com a situação de trabalho e o motivo para não estarem trabalhando. Por isso, a profissão não foi classificada em grupos, entendendo ser melhor descrever as informações conforme foram encontradas nos laudos.

Sobre as divergências entre as profissões que constavam na identificação e o que foi declarado na anamnese, alguns laudos chamaram a atenção, dentre eles aqueles que na identificação tinham como profissão, “desempregado”, ou o nome da profissão seguido de desempregado ou inativo (“pintor desempregado”, “motorista inativo”), mas que, ou exerciam a função relacionada a profissão, ou tinham trabalho informal, ou faziam bicos, ou ainda estavam aposentados, e portanto, auferiam de alguma forma certa renda.

Todavia, não se descarta a possibilidade de terem usado “desempregado” como profissão para alguns periciandos pelo fato de que a maioria, 25 (68%) periciandos, estava presa no momento da perícia e, portanto, eles estavam realmente desempregados, enquanto que 8 (22%) respondiam o processo em liberdade, e um indivíduo estava internado (3%). 3 (8%) laudos não tinham informação. Mas, estar desempregado, não implica em profissão e

sim em condição ou situação de trabalho, que pode ser temporária, ainda que em razão da prisão.

Observou-se ainda que, com exceção daquele sem informação sobre a profissão, a maioria das profissões estava concentrada nas que exigem pouca ou nenhuma qualificação técnica e educação, o que pode estar associado com a prevalência da baixa escolarização dos periciandos. Quanto à situação de trabalho, alguns que eram considerados como desempregados, inclusive pelo próprio periciando, como no caso daquele que declarou que na época dos fatos “trabalhava fazendo bicos – eu estava desempregado”, tinham trabalho, ainda que informal.

Quanto à situação de trabalho dos periciandos à época dos fatos foi possível classificar e observou-se certo equilíbrio entre os 9 desempregados (24%) e os 8 ocupados (22%). Mas, se somar os 6 (16%) subocupados aos ocupados, esse número ultrapassa os desempregados. Os demais representavam, 4 (11%) aposentados, 3 (8%) afastados, 3 (8%) que recebiam Benefícios do INSS, 1 (3%) que recebia auxílio-doença do INSS, 1 (3%) com trabalho ilícito (3%) e 2 (5%) não tinham informação.

A maioria dos desempregados, aposentados e afastados, com exceção de um que informou trabalhar para complementar o auxílio-doença que recebe do INSS, não estava trabalhando por questões relacionadas à saúde mental, assim como outros que não trabalhavam ou trabalhavam informalmente em razão do transtorno mental.

Diante dos dados sociodemográficos levantados neste estudo foi possível perceber que, não existe um padrão acerca das informações de caráter sociodemográfico que deveriam constar nos laudos, ficando a critério do perito constar ou não do laudo, sem mencionar as informações incoerentes, como as que impediram de identificar se o réu estava preso ou respondia o processo em liberdade e as divergências com relação à profissão e situação de trabalho.

É importante ressaltar que, o laudo é o documento que “reduz a termo” a pessoa com transtorno mental, produzindo a verdade sobre essa pessoa, declarando no laudo essa verdade, sua vida e crime cometido, com valor probatório (GONÇALVES, 2008; MATHES, 2012). É da positividade do saber científico-técnico para emissão de verdades e provas que resultam condições que afetam as trajetórias sociobiográficas dos periciandos (MATHES, 2012).

Assim, o laudo passa a ser a nova identidade desse indivíduo. Aquele que trabalhava, ainda que em caráter de subocupação, mas foi considerado desempregado ou inativo, aquele sem situação de trabalho, aquele que não se sabe por que não estava trabalhando, aquele que não tem raça ou cor, aquele que se encontra em situação de rua de numa cidade qualquer,

aquele que responde o processo em liberdade, mas que “está” preso. Por esses exemplos, é possível perceber que a falta de qualificação adequada, ou a não importância em qualificar adequadamente a pessoa com transtorno mental que comete delito, contribui para coloca-los como desqualificados na sociedade.

Diante dessas inconsistências encontradas, vislumbra-se a possibilidade da construção de um protocolo para a elaboração dos laudos. Obviamente, que não seja um instrumento que limite a abordagem do profissional, mas que ao menos indique o preenchimento de informações básicas e com algumas padronizações, como campos específicos de um formulário, de forma que a comunicação [linguagem] advinda desses laudos seja a mesma. Por exemplo: no caso de cor ou raça, se utilizaria preta ou negra; informação sobre a situação processual do indivíduo no momento da perícia, se preso, solto ou internado; e ainda em relação ao trabalho, distinguindo a profissão da situação de trabalho, tanto na época dos fatos, quanto no momento da perícia, etc.

6.3 Saúde mental e crime na avaliação psiquiátrica forense

A saúde mental na seara do direito penal tem sido tema de discussões há décadas, mas nem sempre sob a mesma perspectiva. Conhecer fatos e fenômenos sociais no decorrer da história contribui para compreender contradições e determinações presentes na trajetória da humanidade.

O transtorno mental como doença e a psiquiatria como especialidade médica são recentes na história da humanidade, sendo aquele ainda mais recente, tendo em vista que permaneceu por muito tempo na história como loucura e depois “doença mental”, e esta ainda tem sido uma expressão usada sob a égide da falta de outra expressão que sintetize a ideia de doença prevaiente, enquanto existência de sofrimento do sujeito em relação ao corpo social (GONÇALVES; SENA, 2001).

A loucura sempre existiu, assim como os templos, domicílios e instituições para tratamento (FOUCAULT, 1978), mas com o advento da instituição psiquiátrica, estabeleceu-se “o diferente” como forma de vivenciar a condição humana, aquele que foge do padrão de comportamento definido pela sociedade, sendo separado dos donos da razão, dos produtivos e dos que não ameaçavam a sociedade. Logo, passou-se à exclusão, reclusão e asilamento como

formas de tratamento (GONÇALVES; SENA, 2001). Nesse sentido, os hospitais de custódia brasileiros são marcados pela lógica de exclusão e segregação social. As pessoas submetidas à medida de segurança de internação são destinadas a viver nesses hospitais para receberem tratamento, mas não recebem os devidos cuidados em saúde mental, o que impossibilita a completa reintegração social (CORTEZ; SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

O sistema penal brasileiro também prevê a aplicação de tratamento ambulatorial, como já mencionado. Todavia, a aplicação de internação é a regra tipificada pelo CP, podendo o tratamento ambulatorial ser indicado nos casos de crimes apenados com detenção.

Com o advento da Lei nº 10.216/2001, passou-se a contemplar o modelo humanizador abarcado pela Reforma Psiquiátrica brasileira, com diretrizes à reformulação do modelo de atenção à saúde mental, transferindo o foco do tratamento padrão hospitalocêntrico, para uma rede de atenção psicossocial estruturada em unidades de serviços comunitários e aberta, viabilizando a reinserção social, preservação e resgate da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Com isso, as medidas de segurança não seriam mais reguladas exclusivamente pela legislação penal (BRASIL, 2001; GUIMARÃES *et al.*, 2010; SILVA, 2010).

Como para a aplicação da medida de segurança é necessário que tenha sido realizada a perícia psiquiátrica, é por meio do laudo que o juiz terá as informações necessárias para determinar se o indivíduo é imputável, semi-imputável ou inimputável. Inclusive o perito pode indicar o tipo de tratamento mais adequado para essa pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e, essa indicação pode ser tanto no sentido do CP ou pelas diretrizes da Lei 10.216/2001, pois fica a critério do saber científico aplicado ao caso.

Nos laudos analisados percebeu-se que a anamnese biográfica, com coleta de história clínica, pessoal e familiar do examinando, inclusive sobre o uso de álcool e outras drogas, e os relatórios médicos mencionados em alguns laudos, se mostraram essenciais para uma avaliação da responsabilidade criminal consoante conceitos do método biopsicológico.

Com isso, encontrou-se nos laudos características relacionadas à preexistência de transtornos mentais ou sintomas relacionados a sofrimento mental, ainda que informados pelo próprio periciando, ou parente, de forma superficial, ou em documentos médicos mencionados em alguns laudos, apesar de que nem todos tinham informação da CID-10. As declarações sobre a preexistência de transtorno mental ou sintomas de perturbação mental faziam referência a um decurso de tempo em relação à data da perícia, com isso, observou-se que muitos laudos indicavam a preexistência há mais de uma década e, portanto, anterior ao delito.

A indicação de preexistência de transtorno mental ou sintomas de transtorno mental encontradas em 32 (86%) laudos expressa uma grande quantidade na amostra, mas isso não significa que todos são casos de inimputabilidade penal, já que a maioria, 27 (73%) dos periciandos, foi considerada imputável, enquanto que 6 (16%) foram avaliados como inimputáveis e 4 (11%) considerados semi-imputáveis, além dos vários casos de comorbidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas ilícitas.

Com relação a já terem realizado tratamento psiquiátrico, ou estarem em tratamento, 31 (84%) periciandos já fizeram ou faziam tratamento, enquanto que 22 (59%) já estiveram internados, sendo que 2 dos que já estiveram internados (em clínica de recuperação para tentar parar de usar drogas) não apresentaram indícios de transtorno mental anterior à data do delito. Contudo, há que se levar em consideração que alguns começaram tratamento ou foram internados depois do delito, tendo em vista que na entrevista o discurso era em relação à data atual, ou seja, ao dia do exame, e não havia separação nos laudos se antes ou depois do delito, foi por meio de comparação entre as datas do delito, datas das perícias e outras datas (ou tempos decorridos) mencionadas na anamnese biográfica que se conseguiu chegar a essa conclusão.

Outra característica que se percebeu proeminente neste estudo foi a falta de continuidade no tratamento, por diversos motivos, como a não adaptação ao médico psiquiatra porque não descobria o que o indivíduo tinha, levando-o a se tratar com o proctologista, rejeição a tratamentos que envolviam internação, ainda que temporária, fugas, não tomar os medicamentos, etc. Um estudo sobre motivos pelos quais os usuários cadastrados no CAPS III de Campinas (SP) não foram localizados e abandonaram ou não aderiram ao tratamento apontou que dos casos reportados como alta nos prontuários, 35,8% correspondiam a abandono ou não adesão ao tratamento (BANDEIRA; TREICHEL; ONOCKO-CAMPOS, 2020).

Ainda com relação a não continuidade do tratamento, um estudo sobre as experiências vividas por pacientes reinternados em relação aos serviços substitutivos de saúde mental mostrou que, apesar desses pacientes reconhecerem a qualidade desse atendimento, eles relatam limitações nesses serviços, como não funcionarem dia e noite, não proporcionarem atendimento à crise, longos intervalos entre retornos, brevidade das consultas, ausência de escuta e atendimento restrito ao controle da medicação (MACHADO; SANTOS, 2013). Outro motivo marcante para o abandono do tratamento é a abstinência, principalmente para aqueles com diagnósticos de transtorno decorrentes do uso de substâncias psicoativas (PEREIRA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2020).

No que tange ao transtorno do uso de substâncias, há estudos que indicam maior risco de cometimento de delito por pessoas com transtornos do uso de substâncias que pelas sem diagnóstico psiquiátrico, e a comorbidade desta patologia com a esquizofrenia aumentaria a chance de crimes violentos. Pesquisas também apontam a associação entre transtornos do uso de substâncias e criminalidade com atos violentos, quando estão presentes álcool ou drogas entre agressores e suas vítimas, ou em ambos. Ademais, os efeitos provocados por essas substâncias, com o mesmo grau de intoxicação, têm respostas e condutas que variam em diferentes indivíduos, devendo essa associação entre álcool, drogas e violência seguir sendo estudada, pois essa variabilidade dos efeitos sugere uma contribuição de fatores orgânicos, socioculturais e de personalidade (CHALUB; TELLES, 2006).

Assim como a anamnese psiquiátrica, que engloba dados da história clínica, pessoal e familiar do indivíduo em exame, outros exames complementares como o psicopatológico são essenciais para a avaliação da responsabilidade criminal de acordo com o método biopsicológico (CUTRIM JR; FORTE STUCHI; MARTINS VALENÇA, 2013; TABORDA; CHALUB; COSTA, 2016), também são igualmente importantes os métodos de criminogênese, para esclarecer o motivo do comportamento criminoso, que pode corresponder à própria psicopatologia criminal (sujeito praticou delito sob o comando de voz divina) e de criminodinâmica, que estuda o comportamento do indivíduo antes, durante e depois do fato (*iter criminis*) são igualmente importantes (TABORDA; CHALUB; COSTA, 2016).

Todavia, em nenhum laudo foi encontrado ou mencionado a utilização de instrumentos, como por exemplo, o *Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)*, para identificar a existência de psicopatia no indivíduo ou o *Historical, Clinical, Risk Management-20 (HCR-20)* para avaliar o risco de violência, que aliados a outros sintomas que poderiam contribuir na perícia de insanidade mental (BARROS *et al.*, 2010). Características objetivas como sensopercepção, consciência, pensamento, vontade, inteligência, juízo e raciocínio, interessam basicamente às questões jurídicas de responsabilização e culpabilização pelos atos praticados e justifica as perspectivas para um prognóstico (BOTTI, 2011).

Retomando o fato de que os laudos não têm um padrão, aliás, não é só um padrão em termos de formatação, mas de exigências a respeito de quais informações e as especificidades que deveriam constar, levando-os a serem muitas vezes sucintos e/ou incoerentes em algumas informações, vislumbra-se aí o alto grau de autonomia conquistado pela psiquiatria forense para a conclusão pericial que pouco importa ao magistrado a forma de elaboração da conclusão pericial (MATHES, 2012), assim como a subjetividade do perito sequer é considerada, uma vez que ao avaliar a vontade de indivíduo, ou seja, o elemento subjetivo no

momento do delito, o perito o analisa posteriormente sob os seus próprios critérios, de acordo com sua compreensão (ABDALLA-FILHO, 2013).

Botti (2011) faz referência às questões de neutralidade e objetividade do perito, mencionando que os achados podem conter vieses, ainda que involuntários e inconscientes, ou serem imprecisos pela influência das informações processuais utilizadas antes de provados os fatos, pois ainda não há sentença, e ao admitir esses fatos como verdadeiros durante a avaliação médico-psiquiátrica é contrário à ideia de isenção e neutralidade pericial.

O papel do psiquiatra forense não é diagnosticar e tratar, sua função é meramente instrumental com o objetivo de instruir o processo judicial, inclusive dispensando-se o sigilo médico (ABDALLA-FILHO; ENGELHARDT, 2003; BOTTI, 2011; FOLTZ, 2017), o que coaduna com achados em alguns laudos, que como já mencionado depende da subjetividade do perito constar ou não determinada informação, nos seguintes dizeres: “que o perito é médico, mas que apesar de médico, não irá realizar nenhum tratamento com o réu, e sim um Laudo Pericial. O réu foi avisado do motivo da perícia, da não confidencialidade [...]”.

Portanto, a investigação pericial procura concluir, basicamente, se o transtorno mental ou perturbação de saúde mental contribuiu para que o indivíduo, durante a prática delitiva não tivesse, ou tivesse reduzida, sua capacidade de entendimento e/ou da capacidade de determinação. Todavia, apesar de não ser função do perito tratar, encontrou-se indicação de tratamento, inclusive com o tipo de tratamento, e para imputáveis também, já que apenas 6 (16%) periciandos foram considerados inimputáveis e 4 (11%) semi-imputáveis, ao passo que houve indicação de tratamento para 20 periciandos, sendo 7 internações, 12 tratamentos ambulatoriais e 1 não tinha informação sobre o tipo de tratamento.

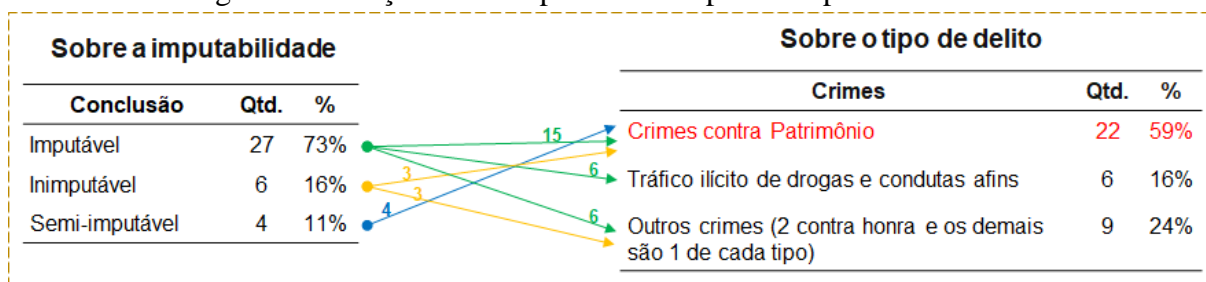
Por todo o exposto, vê-se que compete à psiquiatria forense determinar a imputabilidade, inimputabilidade ou semi-imputabilidade penal e a periculosidade criminal do indivíduo que comete delito, bem como sua trajetória biográfica que poderá culminar em um confinamento perpétuo (MITJAVILA; MATHES, 2012), ao avaliar a compreensão e determinação do indivíduo nonexo causal entre o estado mental e o crime praticado (REZENDE LEAL; MARTINS VALENÇA, 2016).

Quanto aos tipos de crimes cometidos, foram classificados neste estudo segundo sua tipificação principal, prescindido de agravantes ou atenuantes, concurso material ou de pessoas, sendo que 22 (59%) eram crimes contra o patrimônio, dentre eles extorsão, furto e roubo, 6 (16%) eram tráfico ilícito de drogas e condutas afins e 9 (24%) correspondentes a crimes variados, como lesão corporal, crimes contra a honra, homicídio, etc. Porém, no censo de 2011 dos ECTP, para o Brasil, havia uma concentração maior de crimes contra a vida

(43%), seguida de crimes contra o patrimônio (29%) (DINIZ, 2013), enquanto que no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte, para o período de 2014 a 2015, os tipos penais mais comuns foram furto / roubo, ou seja, crimes contra o patrimônio (30,7%), seguidos de porte / tráfico de drogas (14,2%) (BARCELOS *et al.*, 2020).

Fazendo-se uma relação entre imputabilidade penal e tipo de delito, o estudo apresentou que dos 27 considerados imputáveis pelo perito, 15 (56%) estavam relacionados a crimes contra o patrimônio, 6 (22%) a tráfico ilícito de drogas e condutas afins e 6 (22%) a outros delitos. Enquanto que todos os 4 (11%) considerados semi-imputáveis estavam relacionados a crimes contra o patrimônio. Por fim, dos 6 considerados inimputáveis, 3 (50%) tinham relação com crimes contra o patrimônio e 3 (50%) com outros delitos. Nenhum dos indivíduos relacionados a crimes de tráfico ilícito de drogas e afins foi considerado inimputável. Essa relação foi demonstrada na Figura 4 abaixo.

Figura 4 - Relação entre imputabilidade penal e tipo de delito



Fonte: Próprio estudo.

Por todo o exposto, no que diz respeito à produção dos laudos, observou-se que, embora conste em seu teor dizeres como, “o presente laudo médico pericial foi elaborado de acordo com critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças CID-10^a Revisão e dos textos psiquiátricos do Compêndio de Psiquiatria de Kaplan e Sadock e Psiquiatria Forense de Taborda, 3^a edição”, poderiam ser elaborados pontuando questões relacionadas tanto à saúde mental quanto ao comportamento criminoso de forma mais clara.

Uma produção detalhada do laudo, com a história do periciando de forma cronológica, apresentando suas vivências e experiências, com ênfase na identificação de indícios de preexistência de transtorno mental ou sofrimento mental, não apenas tornaria este documento mais compreensível para os profissionais de diversas áreas, além da medicina, mas também seria particularmente valiosa para juristas que têm interesse direto nesse documento. Além disso, essa abordagem poderia contribuir não apenas para que o juiz determine a aplicação da medida de segurança, mas também para a dosimetria da pena a ser aplicada aos imputáveis.

Ademais, esse tipo de documentação poderia se tornar fonte de dados relevante para bancos de informações relacionados à saúde mental.

Portanto, se esses laudos e documentos usados na avaliação pericial, juntamente com outros exames clínicos que poderiam ser realizados na época da perícia e a utilização de instrumentos que avaliam a periculosidade, bem como os laudos e exames regulares de verificação de cessação de periculosidade, já estivessem sendo incluídos em um banco de dados para acompanhamento das questões relacionadas à saúde mental desses indivíduos, talvez a Resolução nº 487/2023 do CNJ não estaria recebendo tantas críticas devido à sua suposta impossibilidade de cumprimento.

7 DA SOCIOLOGIA DAS AUSÊNCIAS: MONOCULTURAS QUE PRODUZEM IDENTIDADES DE NÃO EXISTÊNCIA

As diversas características encontradas nos laudos analisados indicam que a pessoa com transtorno mental frequentemente enfrenta várias formas de inexistências na sociedade, assim como a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Não raras vezes, a vida e as experiências da pessoa com transtorno mental se resumem à sua doença, o que implica na sua exclusão da sociedade como cidadão, agravando ainda mais a sua situação quando o perfil criminal é agregado.

Como não há uma maneira única de não existir, pois diversos são os processos que contribuem para a criação de inexistências, também várias foram as características identificadas nas categorias resultantes deste estudo que conduzem ao processo que barra a visibilidade dessas pessoas. Essas características se misturam conduzindo à criação de adjetivos negativos, quando não pejorativos.

De acordo com Santos (SANTOS, 2010), essa exclusão pode ser entendida pelas lógicas de produção de não existência que desqualificam, tornam invisíveis, ininteligíveis ou descartáveis, de um modo irreversível, essas pessoas com transtorno mental que cometem delito. Dentre as cinco lógicas de produção de não existência, para este estudo foram identificadas 3, que derivam das seguintes monoculturas: monocultura da naturalização das diferenças, monocultura dos critérios de produtividade capitalista e monocultura do saber e do rigor do saber.

A lógica da classificação social, oriunda da monocultura da naturalização das diferenças, caracteriza-se criando hierarquias que desclassificam o indivíduo, produzindo “o inferior”. Na lógica produtivista, que assenta na monocultura dos critérios de produtividade capitalista, o que importa é o crescimento econômico, desqualificando o que não produz, criando “o improdutivo”. A lógica do saber e do rigor do saber, que deriva a monocultura do sabe e do rigor do saber, transforma a ciência moderna e a alta cultura em critérios únicos de verdade e qualidade estética, respectivamente, e o que não é reconhecido no cânone dessa ciência ou dessa criação artística, não existe, produzindo “o ignorante”.

A monocultura da naturalização das diferenças consiste na distribuição das populações por categorias que naturalizam hierarquias, tendo as classificações racial e sexual como proeminentes nessa lógica. Assim sendo, a não existência é produzida sob a forma de

inferioridade insuperável porque natural, porque é insuperavelmente inferior, e não pode ser uma alternativa credível a quem é superior (SANTOS, 2010).

Apesar de nos resultados deste estudo ter prevalecido a cor/raça branca, há que se levar em consideração que mais de 1/3 dos laudos não continha informação sobre cor ou raça [o que poderia mudar esse resultado se tivesse essa informação]. Lembrando também, que outros estudos que apontavam que a maior concentração dessas pessoas era de pardos e pretos.

É importante ressaltar que as classificações racial e sexual são as mais proeminentes para esta lógica, mas não se limita a elas. Existem também relações hierárquicas entre regiões do mundo, culturas e línguas, além de outras classificações que fundamentam a distribuição de populações por categorias que naturalizam as diferenças, como pobreza, “marginalização”, doenças, saúde, educação, o próprio transtorno mental, violência, periculosidade, incapacidade, criminalização, uso e abuso de bebida alcoólica e/ou outras substâncias psicoativas, que foram temas abordados neste estudo.

Os dados encontrados sugerem que existe uma hierarquização das diferenças sob a ótica da totalidade homogênea, ao classificar o indivíduo em uma combinação de elementos que o diferencia com desigualdade, colocando-o do outro lado da linha abissal. Nesse contexto, a pessoa com transtorno mental que comete delito é colocada do outro lado da linha abissal como “doente mental e criminoso”, na medida em que seu percurso processual caminha sob a ótica do crime em seus trâmites e prazos, prescindindo das particularidades que a saúde mental dessa pessoa requer. Conseqüentemente, esse indivíduo acaba sendo socialmente desclassificado, e sua não existência é produzida sob a forma de inferior.

Essa desclassificação social se apresenta como um processo em que indivíduos se revestem de um status de inferioridade social, que os impede de aprofundar um sentimento de pertencimento e serve de barreira para o exercício de sua cidadania. Esse processo é percebido na trajetória de vida dessas pessoas, na qual experiências e situações estigmatizantes são vivenciadas e interiorizadas, com efeitos negativos para as condições sócio-políticas e sobre a autoestima (PIZZIO; VERONESE, 2008).

Para superar essa monocultura que produz não existência em forma de “inferior” é proposta a ecologia dos reconhecimentos, procurando uma articulação entre o princípio da igualdade e o princípio da diferença, abrindo espaço para a possibilidade de diferenças iguais – uma ecologia de diferenças feita de reconhecimentos recíprocos. Assim, desconstruindo a diferença, enquanto produto da hierarquia, e desconstruindo a hierarquia, enquanto produto da

diferença, quando a hierarquia desaparece, as diferenças que subsistem são as necessárias para hierarquia persistir (SANTOS, 2010).

Em suma, essa transição proposta visa resgatar as perspectivas descredibilizadas, dando lugar a diferenças iguais e possibilitando reconhecer que há diferenças que não fazem sentido fora das hierarquias que as distinguem, e ao sustentar essa ecologia de diferenças feita de reconhecimentos recíprocos, caminha-se para valorização plural de perspectivas, com ênfase para os grupos que têm sido reiteradamente silenciados (MARTINS, 2015). Para Santos (2010), esses reconhecimentos recíprocos, ou círculo de reciprocidade – círculo das diferenças iguais, são a base para a nova exigência de equilíbrio entre o princípio da igualdade e o princípio do reconhecimento da diferença.

Quanto à monocultura dos critérios de produtividade capitalista, o crescimento econômico é objetivo racional inquestionável da lógica produtivista, e como tal, é inquestionável o critério de produtividade capitalista. Por esse critério, o trabalho produtivo é o trabalho que maximiza a geração de lucros igualmente num dado ciclo de produção, logo, por esta lógica, a não existência é produzida sobre a forma do improdutivo, que é a preguiça ou desqualificação profissional (SANTOS, 2010). Assim, se o trabalho deve estar a serviço dessa lógica, o desqualificado para o trabalho não serve e, portanto, deve ser descartado, assim como deve ser descartado da natureza aquilo que não produz, por ser considerado estéril (PIZZIO; VERONESE, 2008).

Nesse contexto, segundo a lógica produtivista, podem ser consideradas como características de desqualificação profissional e improdutividade, produzindo-se a não existência dos periciandos: as profissões dos periciandos que eram, majoritariamente, profissões que exigem pouca ou nenhuma qualificação técnica e educação; o baixo nível de instrução (escolarização), em que a maioria sequer concluiu o ensino fundamental; alguns possuíam nível de instrução mais elevado e qualificação técnica, mas a instrução ou escolarização, bem como a qualificação, acabavam por ser sequestradas pelo sofrimento mental, desqualificando-os; estavam desempregados ou afastados; “faziam bicos” [trabalho informal não considerado]; recebiam algum benefício do INSS.

Para superar essa lógica produtivista, propõe-se uma ecologia das produtividades, que “consiste na recuperação e valorização dos sistemas alternativos de produção, das organizações econômicas populares, das cooperativas operárias, das empresas autogeridas, da economia solidária, etc., que a ortodoxia produtivista capitalista ocultou e descredibilizou.” (SANTOS, 2010, p. 113).

Ao resgatar outros modos de produção, incluindo aqueles que incluem pessoas tidas como desqualificadas pela lógica produtivista, que não raramente pertencem a grupos tidos como “marginalizados”, coloca-se em questão o paradigma do crescimento econômico (desenvolvimento e acumulação) sobre os objetivos de distribuição que sustentam o capitalismo global (SANTOS, 2010).

Retomando o retromencionado estudo de caráter censitário realizado em 2003 para descrever o perfil psiquiátrico entre adolescentes em conflito com a lei (PINHO *et al.*, 2006), e os dados apresentados pela PNAD contínua: educação 2019 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020), percebe-se que a produção da não existência sob as formas de “inferior” e “improdutivo” começa desde a tenra idade, permeando os caminhos daqueles pertencentes a grupos “marginalizados”, dificultando a inserção e reconhecimento desses indivíduos na sociedade como seres existentes.

A observação sobre a forma de produção do laudo pericial reflete naquilo que Santos (2010) chama de monocultura do saber e do rigor do saber na Sociologia das Ausências, ou seja, uma lógica cujo modo de produção consiste na transformação da ciência moderna em critério único de verdade e da alta cultura em critério único de qualidade estética. A cumplicidade entre a lógica do saber e a lógica do rigor do saber reside no fato de que ambas atribuem serem, respectivamente, cânones exclusivos de produção de conhecimento e de criação artística. E assim, tudo que não é legitimado ou reconhecido pelo cânone, é declarado inexistente, e a não existência aqui é produzida sob a forma de ignorância ou incultura.

Lembrando que o laudo passa a ser nova identidade do periciando, tanto as informações sociodemográficas encontradas nos laudos, que eram, por vezes, incompletas ou incoerentes, quanto suas histórias e indícios de existência ou preexistência de transtorno mental ou sofrimento mental, que nem sempre eram descritos com clareza, são fatores que contribuem para a criação da não existência desse indivíduo.

Ainda é importante, para o método biopsicológico, que o perito seja capaz de traduzir para a linguagem jurídica se o diagnóstico ou mesmo os sintomas se enquadram como transtornos mentais, bem como sua análise quanto ao nexos de causalidade da capacidade do indivíduo em compreender ou determinar-se em relação ao ilícito praticado. Por isso, deve o perito ter conhecimento sobre a psicopatologia e o direito penal para embasar suas conclusões psiquiátrico-forenses, e assim auxiliar especialmente o juiz na condução da sentença (FREITAS; RELVAS-ARGÔLO; MARTINS-VALENÇA, 2019; REZENDE LEAL; MARTINS VALENÇA, 2016).

Todavia, existe uma dificuldade na comunicação entre a psiquiatria e o direito, seja pela estranheza de linguagens, seja pela deficiente correspondência entre as expressões da lei e da psiquiatria. Como no Brasil não há um padrão homogêneo para essa avaliação, ou seja, não há documento específico para o exame pericial e a legislação pode ser encontrada em diversos documentos, e as instituições que realizam as perícias podem estar subordinadas a diferentes órgãos, bem com as perícias serem realizadas por universidades, isso confere maior liberdade ao psiquiatra forense, que pode acarretar dificuldades para os operadores do direito em entender o conteúdo dos laudos. Por outro lado, os quesitos periciais do judiciário também podem estar além das possibilidades do psiquiatra (ABDALLA-FILHO; ENGELHARDT, 2003).

A forma como os laudos são produzidos pode levar o judiciário a prescindir dos detalhes sobre o periciando, inclusive no que diz respeito à sua personalidade, focando somente na conclusão pericial sobre imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade penal, pois a comunicação entre a psiquiatria e o direito nem sempre é clara, demonstrando que tanto a psiquiatria quanto o judiciário se enxergam como totalidades. Embora ambas as searas tentem conversar em busca de coexistirem, percebe-se que a lógica do saber e do rigor do saber de cada uma as mantém separadas entre si pela linha abissal, naquilo que uma área do saber desperdiça o conhecimento da outra [o outro saber].

Considerando essa dificuldade de comunicação, tanto a psiquiatria quanto o judiciário se manifestam de acordo com suas totalidades, naquilo que Santos (2010) aborda como razão metonímica. Embora ambas as searas tentem conversar em busca de coexistirem, percebe-se que a lógica do saber e do rigor do saber as mantém separadas entre si, naquilo que uma área do saber desperdiça o conhecimento da outra, ou seja, uma enxerga a outra como ignorante sob certo ponto de vista.

Ademais, como ambas as áreas são consideradas como ciência moderna, embora cada uma no seu campo de saber, elas se apresentam como critérios únicos de verdade, e aquilo que elas não legitimam ou reconhecem é declarado como inexistente. Nesse sentido, as experiências e vivências sociais do periciando, ainda que narradas por seus parentes, bem como seu conhecimento, pois não raras vezes a vida e experiências da pessoa com transtorno mental se limitam à doença, pertencem ao outro lado da linha abissal, de uma “segunda” linha abissal [para este ponto do estudo especificamente] e sua existência implica na produção de sua não existência como ser social, sendo excluído da sociedade sob a forma de ignorante.

Portanto, na “primeira” linha abissal, embora as áreas da psiquiatria e do direito sejam consideradas cânones das ciências modernas, elas se separam entre si naquilo que uma não

conhece a outra, considerando a monocultura do saber e rigor do saber que lhes são próprias. Nesse mesmo cenário, essas ciências modernas juntas, enquanto cânones que não reconhecem as experiências sociais do periciando, o colocam do outro lado de uma “segunda” linha abissal, reforçando sua inexistência.

Para combater essa lógica de inexistência produzida pela monocultura do saber e do rigor do saber, Santos (2010) propõe uma ecologia de saberes que confronta diretamente essa monocultura, identificando outros saberes e outros critérios de rigor que operam de forma credível. Para a Sociologia das Ausências, não há ignorância em geral nem saber em geral. “Toda ignorância é ignorante de um certo saber e todo o saber é a superação de uma ignorância particular.” (SANTOS, 2010).

Estudo realizado no Rio Grande do Sul identificou que quando a formação profissional do psicólogo é desafiada, evidencia-se a desestabilização e revela o quanto isso pode fragilizar os saberes dos profissionais sobre o campo do saber, pois sua vulnerabilidade é exposta. As dificuldades do trabalho mostram que o modelo de formação enraizado em uma estrutura padronizada que guia os modos de agir desampara os profissionais nas situações que fogem desse padrão (GONÇALVES; GUARESCHI; ROSO, 2018).

Pelos pressupostos da ecologia de saberes, todas as práticas relacionadas aos seres humanos implicam em mais de uma forma de saber e, portanto, de ignorância. Nesse sentido, essa ecologia busca dar credibilidade a conhecimentos não científicos, o que não implica em descrédito do conhecimento científico, apenas sua utilização contra-hegemônica, explorando práticas científicas alternativas que se tornam visíveis e promovem a interdependência entre os saberes científicos modernos e outros saberes não científicos (SANTOS, 2010).

As práticas relacionadas à perícia psiquiátrica e à produção do laudo poderiam considerar a interdependência entre os saberes, tanto científicos como não científicos, a fim de que sua contribuição vá além da conclusão sobre imputabilidade penal e eventual indicação sobre o tipo de tratamento psiquiátrico.

Quanto aos saberes científicos, poderia levar em conta uma padronização que incluía outros exames como, instrumentos de avaliação de risco e manejo da violência, avaliações neurológicas, endocrinológicas e cardiológicas, exames laboratoriais de rotina, funcionais e de imagem, testes neuropsicológicos, evitando assim a subjetividade do especialista nos critérios de mensuração na avaliação da saúde mental (CONSULE; VENTURA, 2023). Quanto aos saberes não científicos, importa em identificar contextos, práticas e o modo como esses periciandos concebem saúde e doença.

A produção de laudos que auxiliem na caracterização do periciando, com informações sociodemográficas essenciais, apresentado sua história com suas vivências e experiências com mais clareza, detalhando informações sobre transtorno mental ou sofrimento mental, inclusive sua percepção quanto a sua saúde e doença, poderia contribuir também para a recuperação desse indivíduo como cidadão. Afinal, se identificado que ele possui transtorno mental, independentemente de ser imputável, inimputável ou semi-imputável, ele precisa existir socialmente para que possa receber o tratamento de saúde adequado.

O papel do psiquiatra forense é meramente instrumental, visa auxiliar o Judiciário com seu saber científico, realizando a perícia e emitindo o laudo psiquiátrico forense. Contudo, esse saber repousa sobre o cânone exclusivo de conhecimento e resultada da supremacia da ciência moderna. Assim, o laudo é fonte de provas que acaba por emitir a verdade sobre as condições sociobiográficas dos periciandos [incluindo sua vida, doenças e o crime cometido], reduzindo “a termo” a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, criando-se nova identidade para esse indivíduo. Uma identidade que o desclassifica, desqualifica e produz sua não existência.

Portanto, diante da função instrumental da perícia que pesa sob as decisões judiciais, o IIM deveria abarcar outros saberes científicos e não científicos juntamente com protocolos, ou até mesmo instrumentos que visem além da verificação imputabilidade, inimputabilidade ou semi-imputabilidade, mas que contribuam para o resgate desse sujeito a fim de que ele possa reintegrar de alguma forma a sociedade, ou seja, fazê-lo existir.

8 LIMITAÇÕES

O acesso aos processos, apesar de ser público, se mostrou difícil, pois o sistema e-SAJ não dispunha de parâmetros com conteúdos específicos ao IIM. Também, foram poucos os processos de IIM encontrados. A maioria dos laudos foi localizada inserta nos autos do processo principal.

Como a busca iniciou pelo banco de sentenças para depois proceder ao levantamento dos laudos, não é possível precisar se poderia haver alguma sentença relacionada a processo com IIM que não tenha retornado na busca, tendo em vista que os termos utilizados na busca deveriam constar das sentenças.

Tendo sido considerado os laudos como fonte primordial, eventual divergência de informação em relação ao processo não foi verificada, inclusive a falta de informação acerca de algumas características nos laudos pode ter contribuído para a fragilidade de alguns dados, como na distribuição por cor ou raça, supondo que 10 dentre os 14 sem informação deles fossem pardos, ultrapassaria a quantidade de brancos e na identificação se o periciando respondia o processo em liberdade ou se estava preso, dentre outros elementos sem informação que foram indicados como “ni” (não informado).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adentrar a seara da saúde mental, partindo da área do direito, revelou ser um grande desafio ao deparar com uma linguagem diferente e diversas lógicas de conhecimentos, saberes, outras metodologias, mas que se mostrou possível estabelecer uma conversa considerando serem áreas de conhecimento diversas.

O estudo partiu da inquietação originada pela narrativa de um caso real de uma pessoa com transtorno mental que esfaqueou sua irmã e seu trâmite processual enquanto preso e depois custodiado em HCTP. A indignação gerada em relação a sua perícia psiquiátrica, que foi necessário ao juiz determinar o prazo de 30 dias para sua realização, sob pena de caracterização de crime de desobediência, devido à demora em seu agendamento. Por fim, a perícia resultou no diagnóstico de esquizofrenia, e isto poderia levá-lo a ser internado em HCTP por tempo indeterminado, ou em outras palavras, ao cárcere por toda sua vida. Este foi o ponto crucial para desenvolver esse estudo, pensando nas condições de vida que as pessoas com transtorno mental e nos impasses que enfrentam de violações de direitos.

Com o objetivo de descrever como ocorre a perícia psiquiátrica no processo penal e seus desdobramentos para aplicação da medida de segurança, este estudo conseguiu identificar, com base nas várias características encontradas nos dados levantados que as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei acumulam diferentes formas de inexistências na sociedade atual, assim como, a pessoa com transtorno mental, sua vida e suas experiências, que não raras vezes se resumem à doença, acaba por ser excluída da sociedade como cidadão. Em ambas, a doença implica na produção de sua não existência como ser social, porém àquela com o agravante da “marginalização” pela criminalidade.

Neste estudo verificou-se que a produção da “não existência” da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei pode ocorrer por meio de três lógicas: a lógica de classificação social que categoriza a população criando hierarquias; pela lógica produtivista que importa o crescimento econômico, desqualificando o que não produz; e pela lógica de saber e do rigor do saber que transforma a ciência moderna em único critério de verdade, e o que não é reconhecido no cânone dessa ciência, não existe.

Essas lógicas de produção de inexistência são representadas, respectivamente, pela monocultura da naturalização da diferença, que cria o inferior; pela monocultura dos critérios de produtividade capitalista, que cria o improdutivo; e pela monocultura do saber e do rigor do saber, que cria o ignorante.

A produção social dos ausentes: inferior, improdutivo e ignorante, pela Sociologia das Ausências tem como objetivo revelar a diversidade e multiplicidade das práticas para além das hegemônicas. Logo, há que se desconstruirmos essas lógicas e substituí-las pela reconstrução da ecologia dos reconhecimentos, da ecologia das produtividades e da ecologia de saberes, respectivamente.

À vista desta teoria, os laudos psiquiátricos produzidos nos IIM contribuem para a produção de não existência da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. A forma de construção desses laudos, ou ainda, a avaliação pericial, não de ser desconstruídas e reconstruídas sob novos olhares, tanto da psiquiatria como do direito, respeitando a inter-relação entre saúde mental e direito, incluindo-se saberes não científicos, a fim de que contribuindo para o exercício do direito à saúde da pessoa com transtorno mental em conflito com lei, essa pessoa se torne socialmente visível, ou melhor, impeça que a sua não existência seja produzida.

Diante do exposto, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para as áreas da saúde mental e do direito, em especial para a psiquiatria forense, aos profissionais de saúde, aos operadores do direito, com ênfase nos operadores do sistema judicial, e a todos que direta ou indiretamente trabalham com medidas de segurança.

NORMALIZAÇÃO DO TEXTO

A dissertação seguiu a normalização bibliográfica da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de acordo com as das diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: parte I (ABNT). As tabelas tiveram seus valores arredondados e todas as tabelas e todos os quadros foram produzidos pelo estudo que deu origem a esta dissertação.

REFERÊNCIAS²

- ABDALLA-FILHO, E. Objectivity and subjectivity in forensic psychiatry. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 113–114, jun. 2013.
- ABDALLA-FILHO, E.; ENGELHARDT, W. A prática da psiquiatria forense na Inglaterra e no Brasil: uma breve comparação. **Revista Brasileira e Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 245–248, 2003.
- ABDALLA-FILHO, E.; SOUZA, P. A. Bioética, Psiquiatria Forense e a aplicação da medida de segurança no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 181–190, 2009.
- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090–1107, dez. 2018.
- BANDEIRA, N.; TREICHEL, C. A. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Estudo sobre abandono e não adesão ao tratamento em Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 95–106, out. 2020. Número especial.
- BARCELOS, T. B. *et al.* Perícia de Imputabilidade Penal: estudo de 2.031 casos. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 168–184, 2020.
- BARROS, A. J. S. *et al.* Homicídio sexual: relato de caso de perícia psiquiátrica forense. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 466–467, dez. 2010.
- BERNARDES, E. M.; VENTURA, C. A. A. A Sociologia das ausências como referencial teórico para a pesquisa em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Forianópolis, v. 26, n. 4, p. 2-11, nov. 2017.
- BOTTI, E. V. **Reféns da subjetividade**: a definição de indivíduo perigoso pela psiquiatria forense. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **CNJ e Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial**. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica->

² De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

antimanicomial/. Acesso em: 2 jul. 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 9 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei n° 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro, 1941. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 13.964, de 24 de dezembro de 2019**. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília, 2019. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm. Acesso em: 9 dez. 2021.

CAMPOS, F. Exposição de motivos do Código Penal de 1940 - Ministro Francisco Campos. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 6, n. 24, p. 120–153, 1969.

CASTIGLIONI, L. **Transtornos mentais na criminalidade**: análise quantitativa do sistema carcerário e de custódia no Brasil, prevalência de doenças psiquiátricas e perfil destas populações. 2019. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2019.

CHALUB, M. Medicina forense, psiquiatria forense e lei. *In*: ABDALLA-FILHO, E.; CHALUB, M.; TELLES, L. E. B. **Psiquiatria forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 3–12.

CHALUB, M.; TELLES, L. E. B. Álcool, drogas e crime. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, p. s69–s73, out. 2006. Supl. 2.

CONSULE, R. C.; VENTURA, C. A. A. A scoping review of the forensic psychiatric expertise for compulsory treatment application in Brazil. **International Journal of Law and Psychiatry**, United Kingdom, v. 88, p. 101887, May 2023.

CORTEZ, P. A.; SOUZA, M. V. R.; OLIVEIRA, L. F. A. Princípios de uma política alternativa aos manicômios judiciais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1206–1217, out. 2018.

CUTRIM JR, R. J. C.; FORTE STUCHI, L.; MARTINS VALENÇA, A. ¿Trastorno esquizotípico o esquizofrenia? Evaluación de la responsabilidad penal en un caso de parricidio. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, Amsterdam, v. 42, n. 3, p. 292–294, 2013.

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil. Censo 2011**. Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2013.

ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO. **A política antimanicomial e a Resolução n. 487 do CNJ: um necessário debate com a sociedade**, 2023. Webinar. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/peventos/ESMP_Eventos2023/ESMP_Eventos2023_junho/Antimanic. Acesso em: 23 jun. 2023

FOLTZ, M. V. **Vividros, personagens e atos da medida de segurança em Santa Catarina**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FREITAS, L. C.; RELVAS-ARGÔLO, M. J.; MARTINS-VALENÇA, A. Aplicación del criterio biopsicológico de imputabilidad penal en un caso de trastorno delirante. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, Amsterdam, v. 48, n. 3, p. 192–195, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48–55, abr. 2001.

GONÇALVES, C. D. S.; GUARESCHI, P.; ROSO, A. Problematizar o campo de saber psicológico: ausências e emergências do trabalho pós-incêndio da Kiss. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 30, p. 1–10, dez. 2018.

GONÇALVES, R. W. **A medida de segurança: elementos para interpretação da contenção por tempo indeterminado dos loucos infratores no Brasil**. 2008. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

GUIMARÃES, A. N. *et al.* O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 274–282, jun. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: educação 2019 - PNAD contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf. Acesso em: 25 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: características gerais dos moradores: 2020-2021 - PNAD contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas>. Acesso em: 15 maio 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desemprego IBGE**. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 1 jun. 2023.

MACHADO, V.; SANTOS, M. A. O tratamento extra-hospitalar em saúde mental na perspectiva do paciente reinternado. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 701–712, 2013.

MARTINS, B. S. A reinvenção da deficiência: novas metáforas na natureza dos corpos. **Fractal: revista de Psicologia**, Niterói, v. 27, n. 3, p. 264–271, dez. 2015.

MATHES, P. G. **Criminalização da loucura e medicalização do crime**: trajetórias e tendências da psiquiatria forense. 2012. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

MEIRELLES, H. L.; BURLE FILHO, J. E. **Direito administrativo brasileiro**. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MENDONÇA, S.; CONTE, C. P.; SACCHETIN, B. F. Medida de segurança no direito penal brasileiro: estudo sobre violência e (in)eficácia dos hospitais de custódia. **Espaço Jurídico Journal of Law**, Chapecó, v. 22, n. 1, p. 181–208, jun. 2021.

MITJAVILA, M. R.; MATHES, P. G. Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1377–1395, 2012.

MOREIRA, G. F.; FUKS, B. B. “Bárbara-cena”: da imputabilidade penal à responsabilização subjetiva do criminoso psicótico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 511–524, set. 2018.

NAKAYAMA, B. T. S. **O direito à saúde mental das pessoas sob medida de segurança na perspectiva dos aplicadores da lei**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

NAKAYAMA, B. T. S.; VENTURA, C. A. A. Transtornos Mentais e Medida de Segurança: uma análise fundamentada no direito humano à saúde. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 353–365, 2015.

OLIVEIRA, A. S.; DIAS, F. M. V. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. e280305, out. 2018.

OLIVEIRA, G. C. *et al.* O exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: a importância da avaliação ampliada em um caso com conclusão contrária ao parecer da equipe assistente. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 322–341, 2016.

PACHECO, J. A. **O hospital de custódia e tratamento psiquiátrico**: revisão dos estudos brasileiros. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

PEREIRA, M. O. *et al.* Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 409–412, 2013.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p. 179–195, nov. 2001.

PINHO, S. R. *et al.* Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 126–130, 2006.

PIZZIO, A.; VERONESE, M. V. Possibilidades conceituais da sociologia das ausências em contextos de desqualificação social. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 51, 2008.

PRADO, A. M.; SCHINDLER, D. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628–652, 2017.

REIS, A. O. A. Saúde mental, democracia e responsabilidade. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Santo André, v. 20, n. 1, p. 11–15, 2010.

REZENDE LEAL, J.; MARTINS VALENÇA, A. Fratricídio y esquizofrenia. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, Amsterdam, v. 45, n. 2, p. 133–136, 2016.

SANTOS, B. S. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, B. S.; ARAÚJO, S.; BAUMGARTEN, M. As epistemologias do sul num mundo fora do mapa. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 18, n. 43, p. 14–23, dez. 2016.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *In*: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do sul**. Coimbra: Almedina, 2009. p. 23–71.

SILVA, H. C. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do Paili. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Santo André, v. 20, n. 1, p. 112–115, 2010.

SILVA, G. E. A. *et al.* Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 23, n. 269, p. 4683–4694, out. 2020.

SILVA, M. V. M. (org.). **Levantamento nacional de informações penitenciárias, atualização junho de 2017**. Brasília: [s.n.], 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2023.

TABORDA, J. G. V.; CHALUB, M.; COSTA, G. M. Perícia de imputabilidade penal. *In*: ABDALLA-FILHO, E; CHALUB, M; TELLES, L. E. B. **Psiquiatria forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 131–146.

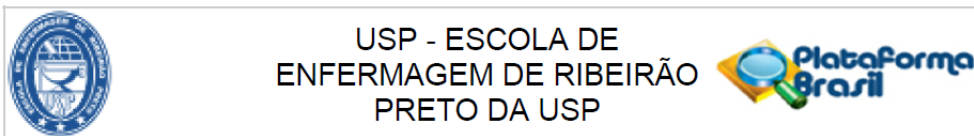
TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2017.

VALENÇA, A. M. *et al.* Matricídio e transtorno bipolar. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 170–174, 2009.

VALENÇA, A. M.; NARDI, A. E. Responsabilidade penal no transtorno bipolar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 77–79, 2010.

VENTURA, C. A. A. **Saúde Mental e Direitos Humanos**: o processo de construção da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

ANEXO – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A perícia psiquiátrica no processo penal da pessoa com transtorno mental que comete delito

Pesquisador: RITA DE CASSIA CONSULE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32860920.8.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.193.342

Apresentação do Projeto:

Trata-se da análise das respostas às pendências apresentadas por este CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Tópico já apreciado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tópico já apreciado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. A pesquisadora esclareceu que houve um equívoco na descrição e contagem do número de participantes na pesquisa. O texto no projeto foi revisto e acrescentado um quadro referente ao número participantes de cada categoria profissional; nova folha de rosto foi anexada à Plataforma Brasil;

2. A pesquisadora esclareceu que a publicidade dos atos processuais é garantida por lei, independentemente se os processos são físicos ou digitais, no todo ou em parte.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

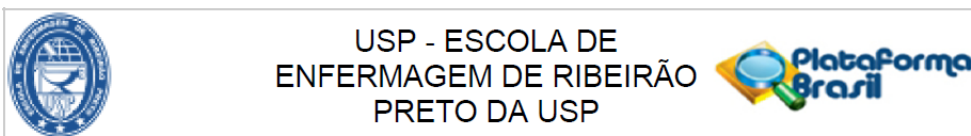
UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

CEP: 14.040-902

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.193.342

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1550608.pdf	14/07/2020 16:47:22		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Rita_Consule_Versao2.pdf	14/07/2020 16:46:21	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
Outros	Oficio_resposta_pendencias_CEP_Rita_Consule_Versao2.pdf	14/07/2020 16:34:39	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_RITA_CONSULE_CEP_Versao2.pdf	14/07/2020 16:33:06	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
Outros	Oficio_encaminh_Projeto_Rita_Consule.pdf	01/06/2020 17:25:40	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
Outros	Aut_Resp_MPSP_Corregedoria_Geral_MPSP.pdf	01/06/2020 17:24:27	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
Outros	Aut_Resp_TJSP_171077_2019_of.pdf	01/06/2020 17:24:12	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
Outros	Aut_Resp_DPESP_Oficio_69125_Rita_Consule.pdf	01/06/2020 17:23:46	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_P_Validacao_Profissionais_Saud e_Dir.pdf	01/06/2020 17:21:11	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Operadores_Direiro.pdf	01/06/2020 17:19:53	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_RITA_CONSULE_CEP.pdf	01/06/2020 17:18:00	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
Orçamento	Orcamento_Projeto_Mestrado_Rita_Consule.pdf	01/06/2020 17:00:27	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

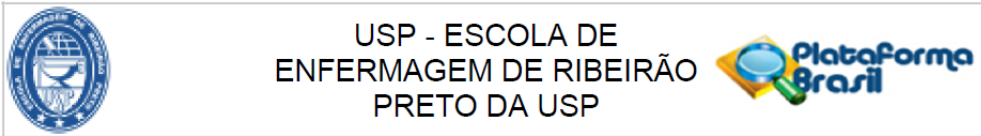
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.193.342

Cronograma	Cronograma_de_atividades_da_pesquisa_Proj_Rita_Consule.pdf	01/06/2020 16:58:09	RITA DE CASSIA CONSULE	Aceito
------------	------------------------------------------------------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 05 de Agosto de 2020

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br