

MARIA REGINA ROCHA RAMOS

Estudo da concordância entre laudos psiquiátricos
conclusivos de capacidade parcial de imputação e
sentenças judiciais

Dissertação apresentada à Faculdade
de Medicina da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências

SÃO PAULO
2002

MARIA REGINA ROCHA RAMOS

Estudo da concordância entre laudos psiquiátricos
conclusivos de capacidade parcial de imputação e
sentenças judiciais

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Área de concentração:
Psiquiatria

Orientador: Prof. Dr.
Claudio Cohen

SÃO PAULO
2002

DEDICATÓRIA

Para a tia Tetê, pelo apoio recebido ao longo da vida, que permitiu a caminhada até aqui.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Claudio Cohen, orientador desta dissertação de mestrado, pela confiança em mim depositada e pelas orientações recebidas que, além de elucidativas, representaram sempre um estímulo.

Ao Instituto de Medicina Social e de Criminologia do Estado de São Paulo (IMESC), autarquia da Secretaria de Justiça do Estado de São Paulo, em nome do seu Superintendente, Professor Doutor Sebastião André de Felice, pela autorização concedida para o acesso aos laudos elaborados pelos peritos do referido Instituto.

Ao Ministério Público do Estado de São Paulo, em especial à Doutora Ana Lúcia Menezes Vieira da Ponte, Promotora de Justiça, pela paciente e generosa colaboração na pesquisa de campo.

SUMÁRIO

Resumo

Summary

1. Introdução	1
2. Revisão da literatura.....	5
2.1 A evolução histórica dos conceitos imputabilidade, semi-imputabilidade, inimputabilidade e responsabilidade penais.....	6
2.2 Os conceitos atuais de imputabilidade, semi-imputabilidade, inimputabilidade e responsabilidade penais	19
2.3 A medida de segurança	28
2.4 A questão das drogas ilícitas.....	36
2.5 Comentários finais	37

3. Casuística e métodos.....	39
3.1 Casuística.....	39
3.2 Métodos.....	39
3.2.1 Desenho do estudo.....	39
3.2.2 Fontes dos processos.....	40
3.2.3 Amostra.....	41
3.2.4 Dados coletados dos processos.....	41
3.2.5 Análise estatística.....	42
4. Resultados.....	46
4.1 Descrição geral dos processos.....	45
4.2 Descrição dos laudos psiquiátricos.....	50
4.3 Descrição das sentenças judiciais.....	60
4.4 Andamento dos processos.....	66
4.5 Características socio-demográficas dos sujeitos da amostra.....	68
5. Discussão.....	70
6. Conclusões.....	79
7. Referências bibliográficas.....	81
Anexo A	
Anexo B	

RESUMO

RAMOS, M. R. R. Estudo da concordância entre laudos psiquiátricos conclusivos de capacidade parcial de imputação e sentenças judiciais. São Paulo, 2002. 99p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

A relação entre a Psiquiatria Forense e o Direito Penal é muito antiga, porém sempre foi pouco estudada em termos científicos. Através de um estudo observacional retrospectivo, consistindo em uma série de casos, a autora comparou 24 laudos psiquiátricos conclusivos de capacidade parcial de imputação com as 24 sentenças judiciais correspondentes. A concordância entre laudos e sentenças foi calculada por meio da proporção de sentenças em que o juiz concordou com o parecer do perito, e de seu respectivo intervalo de confiança, com nível de confiança de 95%, que resultou em 91,7% (IC 95% =73 a 99%) de concordância. A autora calculou também a concordância (20 laudos e as correspondentes sentenças) entre as medidas de segurança propostas pelos peritos e as medidas de segurança determinadas pelo juiz, utilizando-se do coeficiente kappa, que resultou em kappa=0,03, p=0,43 de concordância. A autora concluiu que, neste estudo, a concordância entre laudos e a sentenças no que tange à capacidade parcial de imputação foi alta, enquanto a concordância entre laudos e sentenças no que concerne à medida de segurança foi baixa.

SUMMARY

RAMOS, M. R. R. **Study on the concordance between conclusive psychiatric reports of partial capacity of imputation and judicial sentences.** São Paulo, 2002. 99p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

The relationship between Forensic Psychiatry and Criminal Law is very old, but it has always been scarcely studied in scientific terms. Through a retrospective descriptive study, consisting of case series, the author compared 24 conclusive psychiatric reports of partial capacity of imputation and 24 corresponding judicial sentences. The concordance between reports and sentences was calculated by means of proportion of sentences concordant with the reports, and the respective confidence interval, with level of confidence of 95%, resulting in 91,7% of concordance (IC 95% = 73 a 99%). The author also calculated the concordance (20 reports and corresponding sentences) between the security measures proposed by the psychiatrist and the security measures determined by the judge by means of kappa coefficient, resulting in $\kappa = 0,03$ and $p = 0,43$ of concordance. The author concluded that, in this study, the concordance between reports and sentences was high concerning the partial capacity of imputation, while the concordance between reports and sentences concerning the security measures was low.

1. INTRODUÇÃO

Embora muito antiga, a relação entre a Psiquiatria Forense e o Direito Penal sempre foi pouco estudada em termos científicos - a nível mundial - , se comparada com outras áreas do saber. Afora haver poucos trabalhos publicados sobre o assunto, as diferenças nas leis penais dos países dificultam as comparações de resultados, muito embora tais diferenças possam oferecer subsídios para o melhoramento das leis, ao apontarem exemplos de soluções bem sucedidas (GOLDING, 1990; JOHNS; GOSSOP, 1990; ROESCH et al., 1995; FOLINO, 1997; BADGER et al. 1999; TABORDA et al., 2000).

Além da escassez de estudos, as metodologias distintas empregadas por essas ciências, com conseqüente prejuízo na comunicação entre os profissionais das respectivas áreas, tornam necessária uma maior investigação desse campo a fim de se averiguar se a relação entre a Psiquiatria Forense e o Direito Penal está sendo,

de fato, profícua (HAVARD, 1988; REID et al., 1992; ANDREASSEN, 1999).

No Brasil, quando há dúvida num processo penal quanto à sanidade mental do réu, o juiz instaura Incidente de Insanidade Mental (IIM) ou Incidente de Dependência Toxicológica (IDT). Então é feita uma perícia psiquiátrica para que seja aferida a capacidade de imputação do indivíduo, ou seja, se o mesmo é culpável porque agiu sabendo o que estava fazendo e podendo se controlar e, portanto, pode ser responsabilizado.

A perícia psiquiátrica penal é procedimento de extrema complexidade pois exige amplo e profundo conhecimento da matéria psiquiátrica, bem como noções de Direito Penal e bastante habilidade na elaboração de laudos, os quais são considerados provas e podem influir de forma decisiva no destino de uma pessoa. E tudo isso necessariamente implica em grande dispêndio de tempo.

Por sua vez, o Código de Processo Penal do Brasil (BRASIL, 2001a), em seus artigos 157 e 182, permite ao juiz formar a sua convicção pela livre apreciação da prova, bem como aceitar ou rejeitar o laudo em todo ou em parte, o que significa que o juiz pode discordar do laudo psiquiátrico total ou parcialmente.

A capacidade de imputação em nosso país pode estar mantida, diminuída ou abolida, tornando o indivíduo imputável, semi-imputável ou inimputável. Entretanto, para o juiz costuma ser bem mais fácil o entendimento da imputabilidade e inimputabilidade. Por outro lado, com o semi-imputável, muitas vezes aparentemente saudável e até sedutor e bem articulado, é comum existirem dúvidas por parte do juiz quanto à real adequação de se diminuir a capacidade de imputação.

Ao imputável o juiz aplica a pena. Ao inimputável, o juiz absolve e aplica a medida de segurança, que pode ser internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou tratamento ambulatorial. Quanto ao semi-imputável, o juiz aplica a pena, que pode ser reduzida de 1 a 2/3. Após aplicar a pena, o juiz pode substituí-la pelas mesmas medidas de segurança aplicadas ao inimputável.

O presente trabalho, ao estudar a concordância entre psiquiatras e juízes no que tange à semi-imputabilidade, pretende contribuir para um maior conhecimento da relação entre a Psiquiatria Forense e o Direito Penal e, portanto, para a melhoria dos tratamentos terapêuticos e penais oferecidos para o infrator que apresenta transtornos mentais e

de comportamento. Para tal foram estabelecidos os seguintes objetivos:

OBJETIVO PRINCIPAL:

Estudar a concordância entre laudos psiquiátricos conclusivos de capacidade parcial de imputação e sentenças judiciais.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:

Estudar o uso das classificações diagnósticas nos laudos psiquiátricos.

Estudar a associação entre crimes cometidos e diagnósticos psiquiátricos.

Estudar a associação entre medidas de segurança propostas pelos peritos e diagnósticos psiquiátricos

Estudar o andamento dos processos quanto ao tempo decorrido entre a transgressão e a instauração do IIM ou IDT, entre a instauração do IIM ou IDT e a perícia psiquiátrica, e entre essa e a sentença judicial.

2. REVISÃO DA LITERATURA

O entendimento dos conceitos de semi-imputabilidade e inimputabilidade penais pressupõe o entendimento prévio dos conceitos de imputabilidade e responsabilidade penais, bem como da evolução histórica desses conceitos, cuja transformação é significativamente influenciada pela evolução conceitual dos transtornos mentais e de comportamento. Outrossim, o conhecimento da forma pela qual a humanidade vem lidando com os semi-imputáveis e inimputáveis ao longo do tempo também é de suma importância para a compreensão das implicações dos conceitos de semi-imputabilidade e inimputabilidade penais, a mais importante delas, sem dúvida, o instituto da medida de segurança. Esta revisão está dividida nos seguintes tópicos:

2.1 A evolução histórica dos conceitos de imputabilidade, semi-imputabilidade, inimputabilidade e responsabilidade penais.

2.2 Os conceitos atuais de imputabilidade, semi-imputabilidade, inimputabilidade e responsabilidade penais.

2.3 A medida de segurança

2.4 A questão das drogas ilícitas

2.5 Comentários finais

2.1 A evolução histórica dos conceitos de imputabilidade, semi-imputabilidade, inimputabilidade e responsabilidade penais

A sobrevivência humana, viável apenas se grupal, dependeu desde sempre do estabelecimento de regras, cuja violação, por colocar em risco a existência do grupo, era objeto de reação. A princípio, tal reação não era codificada, ou seja, não estava escrita, e poderia ser um castigo físico, um exílio, uma prisão e até mesmo a morte, de acordo com as tradições próprias de cada sociedade. Em suma, a reação era meramente uma vingança. Posteriormente, viriam os códigos com finalidades punitivas e terapêuticas (VARGAS, 1990).

A sociedade humana politicamente organizada, em virtude, necessariamente, de já ter adquirido capacidade de simbolização, encontra suas manifestações mais remotas no Extremo Oriente. No plano histórico, parece ser o Império Chinês o que apresenta a mais antiga etapa conhecida de organização estatal, sendo que encontramos a instituição do talião nas primitivas leis chinesas, todas equiparando delito a pecado, daí toda transgressão ser uma transgressão a um preceito divino, acarretando obrigatoriamente um castigo.

Aproximadamente 23 séculos antes de Cristo, surgiu o Código de Hamurabi, na Babilônia, também adotando o instituto de talião e utilizando-se de orientação religiosa. Nessa mesma linha seguiriam os povos hebreus, em normas penais contidas no Antigo Testamento (PIEDADE JÚNIOR, 1982).

A nossa civilização ocidental tem um berço greco-romano, e na Grécia Antiga a violação das normas, bem como as penas, também tinham caráter religioso. Porém, foi nessa civilização que surgiram os primórdios da separação dos conceitos de pecado e delito. Aristóteles não admitia o caráter divino da pena-vingança. Para Aristóteles, Deus regia o Universo, porém, não previa punição (PIEDADE JÚNIOR, 1982). Platão foi um dos primeiros a apreender a noção da pena não como vingança e sim como prevenção de outros crimes. Concomitantemente, e também através das observações dos filósofos gregos, os transtornos mentais começaram a se desvincular da causalidade religiosa (COHEN; MARCOLINO, 1996).

Enquanto as cidades-estados da Grécia se digladiavam e pouco produziam em termos de leis escritas, surgiu o Direito Romano, cujas instituições jurídicas têm a influência sentida até os dias de hoje (PIEDADE JÚNIOR, 1982). Aliás, a história da Psicopatologia Forense, ou seja, da aplicação dos princípios da Psiquiatria ao Direito

Penal (PACHECO E SILVA, 1927) remonta ao Direito Romano. A legislação romana já fazia a distinção entre premeditação, negligência e acidentalidade para a aplicação da pena, atribuindo grande importância ao elemento subjetivo na imputação do delito. O intervalo lúcido, à época, também já era levado em consideração, fazendo-se menção, igualmente, a insanidade, demência, sandice, estupidez e alienação (PIEADADE JÚNIOR, 1982; MOURA, 1996).

O advento da Idade Média não permitiu a continuidade do avanço humanista do Direito e muitas atrocidades foram cometidas pelo Estado e pela Igreja, esta última com a chamada Santa Inquisição (MOURA, 1996). A situação atingiu o auge à época do Estado Absolutista e ensejou a redação e publicação de um livro, marcante para a História do Direito porque abriu caminho para uma escola penal bastante influente ainda nos dias que correm, qual seja, a Escola Clássica. Tal livro chama-se “Dos Delitos e das Penas”, foi publicado em 1764, e seu autor chama-se Cesare Bonessana, Marquês de Beccaria (PIEADADE JÚNIOR, 1982). A Escola Clássica surgiu na 2ª metade do século XVIII, num contexto de reação liberal-democrática ao Estado Absolutista. Surgiu com a ascensão da burguesia e com o desenvolvimento do capitalismo e partia dos seguintes princípios: livre-arbítrio, responsabilidade moral (compromisso com a lei) , pena

criminal retributiva e delito como pura entidade jurídica. Enfim, o centro da atenção era o ato criminoso e não o indivíduo criminoso (DE MOLINA; GOMES, 2000). Em virtude exatamente de estar centrada nesses princípios, a Escola Penal Clássica tornou o Direito mais justo, limitando a atuação dos juízes, que até então aplicavam sanções mais por inspiração pessoal e política do que por cumprimento de uma lei impessoal.

Ao final do século XIX, numa época em que a liberdade individual, tão preciosa para o Iluminismo do século XVIII, já necessitava de algum cerceamento, haja vista a possibilidade de crise no sistema capitalista, que já vinha sendo confrontado pelo marxismo, surgiu outra Escola Penal, qual seja, a Escola Positiva, que tinha os seguintes princípios: determinismo (crime determinado pela constituição biopsíquica e não uma questão de liberdade de escolha), responsabilidade social (ênfase na proteção da sociedade e não da lei), medida de segurança (no lugar da pena) baseada na periculosidade e não na culpa e delito como fenômeno natural, portanto, devendo ser estudado pelo método das ciências naturais. O foco, então, passou a ser o indivíduo criminoso (DE MOLINA; GOMES, 2000).

A Escola Positiva foi muito influenciada pela Teoria da Evolução de Darwin (o livro de Charles Darwin, “A Origem das Espécies por

Seleção Natural“, veio à luz em 1859) e o criminoso, então, seria um típico representante das espécimes humanas menos evoluídas (DE MOLINA; GOMES, 2000). A Escola Positiva recebeu respaldo também da Psiquiatria, principalmente através das concepções de Morel, expostas no seu “Tratado das Degenerescências“, publicado em 1857. As degenerescências seriam desvios, no sentido da degradação, de um tipo humano primitivo perfeito e tais degenerescências seriam transmitidas através da hereditariedade. A idéia das degenerescências era sustentada a partir de dois postulados: a crença na existência de uma relação imediata entre os fenômenos do espírito e as disposições do corpo e a crença na transmissão desses caracteres (tanto espirituais, quanto físicos) através dos genes, com a peculiaridade de tal transmissão ocorrer, no caso dos degenerados, no sentido de degradação desses caracteres ao longo das gerações. Entre os degenerados estavam todos aqueles indivíduos criminosos contumazes e perversos, incapazes de comportar-se conforme os ditames da lei, sendo que essas características seriam herdadas pela descendência desses indivíduos e poderiam ser detectadas já à inspeção. Tais indivíduos, considerados inferiores, deveriam ficar sob a custódia do Estado, a fim de proteger a sociedade. Eis aí a inspiração, científica na época, para as ainda existentes Casas de

Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Percebe-se aí o cunho de controle social que a biologização da criminalidade possuía (BERCHERIE,1989;CARRARA, 1996).

O médico italiano Cesare Lombroso escreveu o livro “Tratado Antropológico-Experimental do Homem Delinqüente“, que veio a público em 1876, e é considerado o criador da Escola Positiva, juntamente com Enrico Ferri, autor de “Sociologia Criminal”, publicado em 1881, e Rafael Garofalo que, em 1885, publicou o livro “Criminologia”. A Escola Positiva, fundamentada nas doutrinas constitucionalistas, e criação do mesmo autor da Antropologia Criminal - Cesare Lombroso - , que teve como um dos grandes seguidores o médico legista brasileiro Nina Rodrigues, pioneiro da Antropologia no Brasil, enfatizando o biodeterminismo e chegando mesmo a tentar relacionar certas características físicas com a psicopatologia criminal, acabou tendo um sucesso fugaz, enquanto influência única. Todavia, teve alguns méritos: propiciou a criação de uma ciência, qual seja, a Criminologia, lançou os conceitos de periculosidade e medida de segurança e abriu caminho para um tratamento penal individualizado (DE MOLINA; GOMES, 2000).

Atualmente, predominam as Escolas Penais Ecléticas, que procuram conciliar os princípios das Escolas Clássica e Positiva, no

que resultou, por exemplo, na existência concomitante, dentro dos diplomas legais, da pena e da medida de segurança. O determinismo, antes centrado nos aspectos físico e psíquico, tornou-se mais abrangente e passou a valorizar, de forma equilibrada, tanto o aspecto social, quanto o físico e psíquico (DE MOLINA; GOMES, 2000).

Na legislação penal brasileira, temos um exemplo de expressão jurídica da evolução acima descrita. Até o fim do domínio português, tínhamos como corpo de leis codificado as Ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas. Eram códigos rudimentares e primavam pela crueldade e pela arbitrariedade, em consonância inevitável com a época na qual existiram, durante a qual o poder, conforme até mesmo como o explicitado pela lei, era concentrado nas mãos de pouquíssimos indivíduos (PIEADADE JÚNIOR, 1982). Nas Ordenações Filipinas, entretanto, já está presente o tratamento jurídico específico para os chamados loucos, insensatos ou doentes, sobre os quais não se poderia imputar fato ilícito, uma vez que não poderiam obrar com dolo ou culpa (D'URSO, 1993).

Em 16 de dezembro de 1830, aproximadamente oito anos após a Independência do Brasil, foi publicado, como lei do Estado, o Código Criminal do Império do Brasil. Cabe ressaltar que nesse período a Escola Penal Clássica ainda predominava, embora já existisse o

embrião que mais tarde transformar-se-ia na Escola Positiva. O Código Criminal do Império do Brasil já possuía preceitos que lidavam com as possíveis modificações psicopatológicas da imputabilidade e responsabilidade penais. No seu artigo XII, conforme transcrito por PIEDADE JÚNIOR (1982), preceituava: “os loucos, que tiverem cometido crimes, serão recolhidos às cazas para elles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente.” O artigo XII era resultante do parágrafo 2º do artigo X: “também não serão julgados criminosos: os loucos de todos os gêneros, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commeterem o crime.” O Código Criminal do Império do Brasil não previa ainda a simples diminuição da imputabilidade e responsabilidade penais. Então, ou havia plena ou nenhuma imputabilidade e responsabilidade penais. Conseqüentemente, o indivíduo ou era imputável ou era inimputável, não havendo meio-termo (PIEADADE JÚNIOR, 1982).

O próximo Código Penal Brasileiro, resultante do Projeto Batista Pereira, foi publicado em 11 de outubro de 1890, cerca de 01 ano após a proclamação da República Brasileira. À época, a Escola Positiva já estava bem definida e, portanto, com maiores possibilidades de influenciar os ordenamentos jurídicos. Tal fato, inclusive, já havia ocorrido fora do Brasil, mais especificamente, na Itália, em 1889

(PIEDADE JÚNIOR, 1982; D'URSO, 1993; COHEN, 1996). No Brasil, entretanto, ainda não seria detectável a influência da Escola Positiva no Código Penal de 1890.

O Código Penal Brasileiro de 1890, assim como o do Império, não previa ainda a mera diminuição da imputabilidade penal e, portanto, da responsabilidade penal. Sendo assim, permaneciam os dois extremos: ausência ou presença de imputabilidade e responsabilidade penais. No seu artigo 27, parágrafo 3º, conforme transcrito por PIEDADE JÚNIOR (1982) está registrado: “não são criminosos os que, por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação.” Igualmente, no artigo 27, porém no seu parágrafo 4º, está registrado: “não são criminosos os que se achem em estado de completa perturbação de sentidos e de inteligência no acto de commeter o crime.” No artigo 29, temos a seguinte ordenação: “os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental serão entregues as suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, si o seu estado mental assim exigir para a segurança do público.” . Nota-se a inexistência da medida de segurança, criação da Escola Positiva, admitindo-se somente a pena, de acordo com os ditames da Escola Clássica. Conseqüentemente, até essa época, as pessoas que tivessem cometido delitos quando

acometidas de transtornos mentais e de comportamento não eram colocadas sob supervisão jurídica do Estado, sendo simplesmente entregues à família ou aos profissionais de saúde encarregados de cuidá-los. Enfim, em termos sintéticos, não havia diferença de tratamento entre o doente mental criminoso e o não criminoso. Ambos iam para os mesmos lugares: o lar ou o hospital de alienados.

O nosso próximo Código Penal seria o de 1940. Entretanto, em 1903, a influência da Escola Positiva começou a aparecer nas leis brasileiras. Naquele ano foi baixado o Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903, instituindo a obrigatoriedade de construção de manicômios judiciários em cada Estado, ou, na sua impossibilidade imediata, da circunscrição de pavilhões, destinados somente àqueles indivíduos que cometeram crimes em decorrência de transtornos mentais e de comportamento, nos hospícios públicos já existentes. A aprovação da legislação em apreço foi bastante influenciada por dois eminentes psiquiatras brasileiros: Teixeira Brandão e Juliano Moreira (CARRARA, 1996).

Em consonância também com a Escola Positiva, já bastante difundida no mundo, no dia 21 de abril de 1920, foi lançada aos fundos da Casa de Detenção do Distrito Federal (atual Estado do Rio de Janeiro), a pedra fundamental do primeiro manicômio judiciário

brasileiro, inaugurado em 30 de maio de 1921. A atitude governamental deveu-se à ocorrência de uma rebelião, em janeiro de 1920, no Hospício Nacional, que tornou patente a incapacidade de oferecimento de apropriada contenção para os sujeitos perigosos ali abrigados em virtude de terem sido considerados inimputáveis. O Brasil, então, finalmente, seguiu o exemplo dos Estados Unidos e da Europa, que há muito tempo, mesmo antes do período de apogeu da Escola Positiva, já possuíam manicômios judiciários, sendo o primeiro do mundo construído na Inglaterra, em 1800. O psiquiatra Heitor Carrilho que, à época da rebelião, era o responsável pela Seção Lombroso do Hospício Nacional, seção onde ficavam os pacientes considerados perigosos, foi o primeiro Diretor do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (ANTUNES, 1999; CARRARA, 1996).

Outro decreto, também com forte influência positiva, é o Decreto nº 24.559, de 03 de julho de 1934, que dispunha sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dava outras providências (VARGAS, 1990). Diga-se de passagem, este último decreto, muito embora já destituído de amparo científico, foi utilizado, recentemente, como derradeiro recurso para a obtenção da interdição de um criminoso, vulgo “Chico Picadinho“, que ficou famoso entre as

décadas de 1960 e 1970, ao assassinar, com requintes de crueldade, duas mulheres, com o agravante de que o segundo assassinato ocorreu enquanto “Chico Picadinho“ encontrava-se em livramento condicional (TEIXEIRA, 1998). Com a interdição e sem familiar capaz de exercer a curatela, “Chico Picadinho” ficou sob a custódia do diretor da Casa de Custódia de Taubaté e sem previsão de liberdade. O Decreto nº 24.559 foi recentemente substituído pela lei federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001 que torna obrigatória a prática no Brasil dos avanços científicos já mundialmente consagrados da assistência ao indivíduo com transtornos mentais e de comportamento. A partir desse começo, a influência da Escola Positiva no Brasil só tenderia a aumentar e, então, com o advento do Código Penal de 1940, teríamos as influências tanto da Escola Clássica, quanto da Escola Positiva.

O início da transição legal entre os Códigos Penais de 1890 e 1940 ocorreu em 1927, com o anteprojeto Sá Pereira. Tal anteprojeto seria reformulado em 1931 pelo próprio Virgílio de Sá Pereira, desta feita em associação com Mário Bulhões Pedreira e Evaristo de Moraes. Neste anteprojeto, que resultaria, com algumas modificações, no Código Penal Brasileiro de 1940, está admitida a existência de uma diminuição da responsabilidade e imputabilidade penais. O anteprojeto de Sá Pereira sofreu vários percalços, principalmente em

decorrência das turbulências políticas no Brasil e no Mundo, cujo pano de fundo político foi o advento e tentativa de globalização do nazifascismo. O golpe de estado de 1937 pôs fim ao anteprojeto. No Estado Novo, o Ministro da Justiça na época, Francisco Campos, determinou que Alcântara Machado redigisse outro anteprojeto. Finalmente, é desse anteprojeto que nasce o Código Penal de 1940, o primeiro Código Penal Brasileiro a admitir a existência de um meio-termo entre a plena e a ausente imputabilidade e responsabilidade penais. Inaugurou-se, no Brasil, então, o instituto da medida de segurança. Porém, o sistema adotado foi o duplo binário, qual seja, a aplicação para o indivíduo com transtornos mentais e de comportamento, tanto da pena, quanto da medida de segurança, sendo que a segunda sempre antecedia a primeira (PIEADADE JÚNIOR, 1982; VARGAS, 1990) O Código Penal Brasileiro de 1940 foi muito influenciado pelo Código Penal de Rocco, da Itália, datado de 1930.

Entrementes, a Psiquiatria a partir do século XVIII, com Pinel, começa a sistematizar uma classificação e, portanto, uma melhor discriminação dos atualmente chamados transtornos mentais e de comportamento. O trabalho de Pinel seria continuado por grandes nomes da Psiquiatria, entre eles, Esquirol, Morel, Kraepelin, Bleuler e Kretschmer (BERCHERIE, 1989). Esse trabalho de sistematização

propiciou o gradativo abandono de termos genéricos como , por exemplo, loucos, deixando-se de lado, também, o raciocínio do tipo tudo ou nada, ou seja, ou o indivíduo era louco ou era não louco. Tal desenvolvimento da Psiquiatria certamente forneceu subsídios para uma mudança do tratamento penal, mudança essa que começa a aparecer, no Brasil, a partir do final do século XIX.

No Código Penal Brasileiro, o sistema vicariante, ou seja, a aplicação da pena ou da medida de segurança aparece pela primeira vez na Lei Penal Brasileira no Código Penal de 1969 (revogado) e no Código Penal Militar. A vicariância fora do meio militar somente apareceria com a modificação, ocorrida em 1984, da parte geral do Código de 1940 que constituiu o Decreto-lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1984 (PIEDADE JÚNIOR, 1982). Em nosso sistema vicariante, para os semi-imputáveis, aplica-se primeiramente a pena, reduzida de 1 a 2/3, que pode, a critério do juiz, e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, ser substituída por medida de segurança. No caso dos inimputáveis, não há pena e o indivíduo é absolvido e submetido a medida de segurança. Tanto para os semi-imputáveis quanto para os inimputáveis, a medida de segurança pode ser ambulatorial, em caso de crime punível com detenção, ou em regime de internação integral - a princípio -, em caso de crime punível

com reclusão. A medida de segurança tem duração indeterminada, podendo, então, ser vitalícia (BRASIL, 2001b).

2.2 Os conceitos atuais de imputabilidade, semi-imputabilidade, inimputabilidade e responsabilidade penais

De acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2001), “imputabilidade é a qualidade do que é imputável.” Quando restrito ao âmbito conceitual do Direito Penal, o referido dicionário define imputabilidade como a “possibilidade de se atribuir a autoria ou responsabilidade por fato criminoso a alguém, por circunstâncias lógicas ou por ausência de impossibilidades jurídicas.” A responsabilidade, por sua vez, é definida de três maneiras: “ 1. Obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros, 2. Caráter ou estado do que é responsável, 3. Jur. Dever jurídico resultante da violação de determinado direito, através da prática de um ato contrário ao ordenamento jurídico.” Especificamente, a responsabilidade penal tem as seguintes definições: “1. Situação de quem, tendo praticado crime ou contravenção, fica sujeito à aplicação de pena prevista em lei, 2. Possibilidade de alguém em razão da idade, saúde mental, e outros requisitos, poder responder por um crime.” (HOUAISS, 2001).

No Dicionário da Língua Portuguesa Novo Aurélio, século XXI (1999), imputabilidade é tida como sinônimo de responsabilidade,

sendo definida responsabilidade como a “qualidade ou condição de responsável.” Especificamente no aspecto jurídico, responsabilidade é a “capacidade de entendimento ético-jurídico e determinação volitiva adequada, que constitui pressuposto penal necessário da punibilidade.” No sentido filosófico do termo, há dois significados para a palavra responsabilidade, a qual se acrescenta o adjetivo moral. Um dos significados, é a “situação de um agente consciente em relação aos atos que ele pratica voluntariamente”, enquanto o outro significado é a “obrigação de se reparar o mal que se fez aos outros.” (FERREIRA, 1999)

Por derivação das definições acima, semi-imputabilidade é a redução da imputabilidade, enquanto inimputabilidade é a ausência de imputabilidade. Compreendendo-se bem o conceito de imputabilidade, automaticamente compreende-se os conceitos de semi-imputabilidade e inimputabilidade que significam, respectivamente, diminuição e abolição da capacidade de imputação.

No que tange à definição do Dicionário da Língua Portuguesa Novo Aurélio, alguns esclarecimentos e ajustes são necessários, o que propiciará a necessidade de reflexão mais aprofundada sobre as definições almejadas, reflexão esta, aliás, bastante oportuna para o entendimento desta revisão e, conseqüentemente, desta dissertação.

Então, sendo a responsabilidade a qualidade de quem é responsável, Leiria define os responsáveis como todos aqueles que, ao tempo da ação ou omissão, reúnem as condições necessárias de imputabilidade, isto é, aparecem como capazes de entender o caráter ilícito do fato, com o poder de autodeterminar-se diante dos motivos que lhes influenciam a vontade (LEIRIA, 1980). Sendo assim, responsabilidade não é sinônimo de imputabilidade.

Aníbal Bruno apud Damásio Evangelista de Jesus define: “imputabilidade penal é o conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível.” O próprio Damásio Evangelista de Jesus ensina que “imputabilidade não se confunde com a responsabilidade penal, que corresponde às conseqüências jurídicas oriundas da prática de uma infração (JESUS, 2001).

Então, faz-se mister observar que o imputável pode ser culpável, enquanto o inimputável não pode ser culpável, apenas socialmente perigoso, ficando o semi-imputável, no atual Código Penal, na condição de culpável e socialmente perigoso. Prosseguindo no raciocínio, verifica-se que o culpável recebe uma pena, enquanto o socialmente perigoso recebe uma medida de segurança, estando o culpável e socialmente perigoso à mercê de uma pena ou de uma

medida de segurança, sendo esta última aplicada somente se o culpável e socialmente perigoso necessitar de especial tratamento curativo. Exemplificando - a fim de melhor esclarecer a diferença entre imputabilidade e responsabilidade penais - , um psiquiatra, ao fazer uma perícia psiquiátrica penal no réu suspeito de ter apresentado transtorno mental e de comportamento à época do ato ou omissão em julgamento, está avaliando a capacidade de imputação, ou seja, se o réu é imputável, semi-imputável ou inimputável e não a responsabilidade, tarefa que compete ao juiz de Direito.

O psiquiatra Rodrigues Doria apud José Leopoldo Ferreira Antunes resumiu, em 1929, da seguinte maneira a questão: “imputabilidade seria um atributo do sujeito e portanto objeto de conhecimento médico, enquanto responsabilidade seria delegação da sociedade e portanto matéria para formulação jurídica.” (ANTUNES, 1999).

Sendo assim, para ser culpável, um indivíduo deve primeiramente ser imputável. Então, sobre esse indivíduo culpado, será colocada uma responsabilidade, que será expressa em termos de pena. A conclusão, enfim, é de que capacidade de imputação, culpabilidade e responsabilidade são qualidades conferidas por terceiros a uma pessoa que cometeu um ato ilícito e não qualidades

que a própria pessoa que cometeu o ato ilícito se confere. Resta à pessoa que cometeu o ato ilícito apenas a consciência da ilicitude do ato. Conseqüentemente, o que interessa, em termos jurídicos, é como a sociedade, representada pelos operadores da justiça, vê o ato ilícito e não como o próprio autor do ato ilícito vê o seu ato (CHALUB, 1981).

Por outro lado, a responsabilidade requer, como condição imprescindível para a sua existência, a liberdade, pois somente dispondo-se de liberdade, pode-se exercer o livre-arbítrio, ou seja, sem opção de escolha, não é possível se falar em responsabilidade, muito embora seja indubitável que o livre-arbítrio é sempre limitado por determinismos internos e externos. Daí as Escolas Penais ecléticas terem se mostrado mais funcionais no lidar com a questão do crime, pois levam em consideração tanto o livre-arbítrio quanto o determinismo, o primeiro um dos pilares da Escola Clássica, o segundo um dos pilares da Escola Positiva.

Há três sistemas que fixam o pressuposto da responsabilidade penal, quais sejam: o biológico ou etiológico, o psicológico e o bio-psicológico. O sistema biológico considera que a responsabilidade penal estará sempre pelo menos diminuída caso o indivíduo apresente prejuízo na saúde mental, não importando a questão do nexa causal, ou seja, se há relação, inclusive temporal, entre os sintomas do

adoecimento e o tipo de ilícito penal cometido. Por sua vez, o sistema psicológico não indaga sobre a presença ou ausência de prejuízo na saúde mental, querendo saber apenas se, à época do ilícito, o indivíduo tinha pelo menos diminuída as capacidades de entendimento e auto-determinação. Enfim, o sistema bio-psicológico reúne os dois sistemas comentados acima e, então, para este último sistema, a responsabilidade somente diminui ou é excluída se, no momento da ação ou omissão, e em razão do prejuízo na saúde mental, o indivíduo tinha diminuída ou abolida as capacidades de entendimento e auto-determinação. O nosso Código Penal vigente optou por este último sistema (CHALUB, 1981).

Em consonância com o sistema bio-psicológico, a capacidade de imputação exige um funcionamento adequado tanto da capacidade de entendimento, quanto da capacidade de autodeterminar-se quando da época do cometimento do ilícito penal e tais capacidades são alteradas, de forma momentânea ou duradoura, pelos transtornos mentais e de comportamento elencados na 10^a Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Dessa maneira, quando se avalia a capacidade de imputação de um indivíduo é sempre em relação a um determinado ato ilícito, buscando-se encontrar um nexos causal entre esse ato e o transtorno mental e/ou de comportamento apresentado

pelo indivíduo em avaliação, quando da perpetração do ato ilícito. Portanto, a constatação de um transtorno mental e/ou de comportamento não implica necessariamente em diminuição ou abolição da capacidade de imputação. Tem que haver sempre um nexo causal entre o transtorno e o ato ilícito. Igualmente, e contrariamente ao que determina o método biológico, é de suma importância enfatizar que não se deve formar conceitos prévios, baseados meramente em diagnósticos, sobre a capacidade de imputação de um indivíduo, uma vez que pessoas apresentando o mesmo diagnóstico podem diferir quanto à capacidade de imputação. Enfim, os sintomas apresentados pelo indivíduo são mais importantes do que o nome do transtorno apresentado pelo mesmo, mormente quando os profissionais da saúde mental têm que se comunicar com os profissionais do Direito (REID et al., 1992; ANDREASSEN, 1999).

De acordo com o Código Penal Brasileiro vigente (BRASIL, 2001b), artigo 26:

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

A doença mental a que se refere o supracitado código, tendo em vista a existência obrigatória, mencionada no próprio artigo, de inteira incapacidade de entendimento ou autodeterminação, implica sempre na total impossibilidade de entendimento ou autodeterminação adequados em relação a uma determinada situação considerada ilícito penal. Podemos ter essas características em vários transtornos mentais e de comportamento, o que torna incorreta a listagem a priori dos transtornos classificáveis como doença mental nos termos do nosso Código Penal. A complexidade do diagnóstico psiquiátrico, na qual pessoas com o mesmo diagnóstico podem apresentar diversos graus de comprometimento mental e/ou comportamental, associada à enorme evolução ocorrida nos tratamentos desses transtornos ao longo do século XX, principalmente a partir de 1950, tornou inviável, cientificamente, preconceituar, tendo por base meramente a figura abstrata de uma categoria diagnóstica, a maior ou menor imputabilidade e responsabilidade penais. Por sua vez, no parágrafo único do artigo 26 está registrado o seguinte:

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.

Nas perturbações da saúde mental estão incluídos os indivíduos que possuem perda apenas parcial do entendimento e/ou da autodeterminação em relação a uma determinada situação. Igualmente, devemos evitar os preconceitos, conforme já mencionado em relação à figura jurídica da doença mental.

Por desenvolvimento mental incompleto está atingido o silvícola inadaptado, bem como os menores de 18 anos que, de acordo com o artigo 27 de nosso diploma penal, são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas em legislação especial. O conceito de desenvolvimento mental incompleto não implica em psicopatologia, porém em imaturidade e diferenças culturais sem caráter patológico.

Por desenvolvimento mental retardado está atingido o indivíduo que não atingiu um nível de inteligência pelo menos dentro da média. Tal déficit pode variar em intensidade e, portanto, levar a quaisquer uma das implicações legais em termos de responsabilidade e imputabilidade penais.

2.3 A medida de segurança

De acordo com Ivanira Pancheri “a medida de segurança pode ser definida como privação de bens jurídicos imposta jurisdicionalmente pelo Estado com um fim reeducador ou curativo a pessoas socialmente perigosas em ocasião de cometimento de um ilícito penal. Objetiva a prevenção de futuras afrontas às normas penais, recuperando a dignidade humana, mas com repúdio à intervenção na personalidade e na moralidade do indivíduo.” (PANCHERI, 1997).

A definição acima é merecedora de pelo menos dois reparos. Primeiramente, não explicita que as pessoas perigosas, pela legislação vigente a partir de 1984, são apenas aquelas que apresentam algum transtorno mental e de comportamento. Finalmente, coloca a intervenção na personalidade e na moralidade do indivíduo como conduta objeto de repúdio, sendo que tal intervenção é obrigatória, caso se queira alcançar o fim reeducador ou curativo mencionado na própria definição.

A medida de segurança é fruto da Escola Positiva e, assim, teve iniciada a sua elaboração a partir do século XIX, porém desde a Antigüidade já havia rudimentos do que mais tarde viria a se consolidar como medida de segurança. Na verdade, a origem desse instituto é creditada ao Imperador romano Marco Aurélio que ordenou apenas custódia para um indivíduo que cometera parricídio em estado

de insanidade mental. No século XVIII, o Direito Canônico considerava que os doentes mentais eram incapazes de delinquir e todos eram enviados para asilos. Em 1800, o rei Jorge III baixou o Criminal Lunatics Act a fim de manter em manicômio o sujeito que armara um atentado contra ele. Esta teria sido a origem do manicômio judiciário(CARRARA, 1996).

Na Itália, com o Código Zanardelli, promulgado em 1889, a medida de segurança, embora sem perfeita sistematização, pela primeira vez, incorpora-se à estrutura de um Código Penal. Em 1893, a medida de segurança apareceu no Código Penal Suíço. Em 1896, foi a vez de Portugal. Todavia, foi no Código Italiano de 1930 - Código de Rocco - que a medida de segurança foi consolidada. O Código de Rocco influenciou diversos estatutos repressivos, inclusive o Código Penal Brasileiro de 1940. Hoje em dia, a medida de segurança está praticamente universalizada (PIEADADE JÚNIOR, 1982; D'URSO, 1993).

O atual Código Penal Brasileiro, que é o de 1940 com a parte geral modificada em 1984, assim determina em seu título VI (das medidas de segurança):

“Artigo 96. As medidas de segurança são:

I) internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II) sujeição a tratamento ambulatorial

Parágrafo único. extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança, nem subsiste a que tenha sido imposta.

Artigo 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (artigo 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Prazo, § 1º. A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 01 a 03 anos.

Perícia médica, § 2º. A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução

Desinternação ou liberação condicional, § 3º. A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional, devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 01 ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade. § 4º. Em qualquer

fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável

Artigo 98. Na hipótese do parágrafo único do artigo 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 01 a 03 anos, nos termos do artigo anterior e respectivos parágrafos 1º a 4º.

Direitos do internado

Artigo 99. O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.”
(BRASIL, 2001b)

A partir de 1984, com a modificação da parte geral do Código Penal Brasileiro, a medida de segurança passou a ser aplicada somente para os semi e inimputáveis e não mais para os imputáveis (BRASIL, 2001b). Daí o conceito de periculosidade tornou-se aplicável somente àqueles indivíduos com diagnóstico psiquiátrico. Os demais não eram perigosos, apenas culpados. Entretanto, encontram-se entre os imputáveis, pessoas de alta periculosidade e que também requerem cuidados especiais, principalmente em prol da defesa social, muito

embora sejam cuidados especiais de outra ordem daqueles oferecidos aos semi e inimputáveis. Tal inexatidão conceitual é importante e acaba por trazer complicações ao nível do sistema penitenciário, além de estimular atitudes preconceituosas em relação ao indivíduo que apresenta transtornos mentais e de comportamento (COHEN, 1999; GATTAZ, 1999).

Luiz Flávio Gomes (1990) reprisou as diferenças conceituais entre penas e medidas de segurança:

“1. a pena tem natureza retributivo-preventiva enquanto as medidas são só preventivas.

2.a pena se baseia na culpabilidade enquanto a medida na periculosidade.

3. a pena se aplica aos imputáveis e semi-imputáveis; as medidas não se aplicam aos imputáveis.

4. a pena é proporcional á infração; a proporcionalidade das medidas está na periculosidade.

5. a pena é fixa enquanto a medida é indeterminada.

6. a pena está voltada para o passado: crime-culpabilidade-retribuição. enquanto que as medidas miram para o futuro: cura/prevenção”

(GOMES, 1990)

Entretanto, as diferenças apontadas ficam esmaecidas após uma análise mais detida. Sendo assim, pela privação ou restrição de direitos que toda medida de segurança apresenta, ela acaba se tornando também retributiva e não apenas preventiva. O conceito de periculosidade, por outro lado, não serve como base apenas para a medida de segurança, sendo utilizado também para aqueles que cumprem pena, ao decidir-se, por exemplo, sobre a progressão de regime de pena privativa de liberdade. Tal confusão por certo resulta da tentativa de aplicação do conceito de periculosidade apenas aos semi e inimputáveis, que fere a lógica, haja vista o imputável também poder ser perigoso, ou seja, poder reincidir em ato considerado criminoso. Além do mais, não é somente a pena que está voltada para o passado, as medidas de segurança também estão voltadas para o passado, uma vez terem sido aplicadas após um ato delituoso (GOMES, 1990; PANCHERI, 1997) Outro ponto gerador de controvérsia é a extinção da punibilidade, prevista no parágrafo único do artigo 96, que provoca desarmonia com o fato das medidas de segurança serem indeterminadas. Exemplificando, se uma pessoa que recebeu medida de segurança conseguir manter-se foragida até a prescrição do crime, ela, apesar de inicialmente dever ficar reclusa por tempo indeterminado, em razão da periculosidade, subitamente, com a

prescrição do crime, perde a periculosidade e pode circular à vontade. O artigo 97, por sua vez, é dúbio no que tange ao uso do conceito de periculosidade ou de culpabilidade como critério para a aplicação de sanção aos semi e inimputáveis (GOMES, 1990; PANCHERI, 1997). Sendo assim, embora tenha sido a periculosidade a motivadora da medida de segurança, é o tipo de ilícito penal cometido que definirá se a medida de segurança será ambulatorial ou em regime de internação integral, pelo menos a princípio. Tal observação sobre a possível transitoriedade da internação em regime integral justifica-se em virtude dos já existentes abrandamentos gradativos do regime de internação, ao longo do período de cumprimento da medida de segurança, como vem acontecendo, por exemplo, em São Paulo, no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Professor André Teixeira Lima”, situado na cidade de Franco da Rocha e no Rio Grande do Sul, no Hospital Psiquiátrico-Forense “Maurício Cardoso”, situado na cidade de Porto Alegre.

Bastante em desacordo com o atual desenvolvimento científico é a estruturação da medida de segurança para os semi-imputáveis, na qual somente os semi-imputáveis que necessitem de especial tratamento curativo podem deixar de cumprir pena, sendo esta substituída por medida de segurança. Ora, não necessitariam de

especial tratamento curativo todos aqueles considerados semi-imputáveis? Quais motivos racionais justificariam de forma apropriada que uma parcela dos semi-imputáveis ficassem sem especial tratamento curativo? Por um acaso, estaria sendo a redução da pena encarada como uma forma de tratamento curativo, embora não especial? Além do mais, em terapêutica psiquiátrica, assim como em diversas outras áreas da Medicina, é mais apropriado o conceito de controle de enfermidade, do que o de cura de enfermidade. Enfim, o artigo 98 suscita muitas especulações, tendo em vista carecer de respaldo científico essa divisão entre semi-imputáveis necessitados e não necessitados de especial tratamento curativo.

Finalmente a própria Lei de Execução Penal, de 11 de julho de 1984, ainda em vigor, determina em seu 1º artigo :

“A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado“.

Portanto, a própria Lei de Execução Penal trata de eliminar as diferenças conceituais entre pena e medida de segurança. Aliás, a eliminação dessas diferenças já faz parte da sistematização jurídica de alguns países (PANCHERI, 1997).

2.4 A questão das drogas ilícitas

Concernente à questão específica das drogas ilícitas, dia 11 de janeiro de 2002, o Presidente do Brasil, Fernando Henrique Cardoso, sancionou a Lei nº 10.409 que

“dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências” (Lei 10.409, BRASIL, 2002).

Com esta lei, o dependente ou o usuário de drogas ilícitas deixa de ir para a prisão, cumprindo somente penas alternativas, além de ficar sujeito a tratamento multiprofissional, que pode ser compulsório, ou seja, por ordem judicial (Lei nº 10.409, BRASIL, 2002). Tal medida modifica o anteriormente determinado pela Lei Antitóxicos (Lei nº 6.368, BRASIL, 1976), cunhada à época do regime militar, que previa prisão, de acordo com o artigo 16, para o indivíduo que portasse drogas ilícitas para uso próprio. Todavia, na prática, as penas alternativas já eram aplicadas, uma vez que sendo a pena de seis meses a dois anos, sem contar com os dias-multa, ficava cabível a aplicação daquelas penas e também havia a possibilidade de iniciar o cumprimento da pena em regime aberto.

A nova lei sancionada pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso, muito criticada por abrandar as penas para o traficante, teve vários vetos, tendo em vista a existência de erros jurídicos, o que vai acarretar a permanência da lei de 1976 por mais algum tempo.

No que se refere à medida de segurança, a Lei nº 6.368/76 não a previa, admitindo para os crimes nela enquadrados apenas a redução da pena de 1 a 2/3 (artigo 19). Cabe ressaltar, não obstante, que se houvesse comorbidade com transtornos mentais e de comportamento não associados a substâncias, poderia ser aplicada a medida de segurança em conformidade com o Código Penal, ou seja, este último prevalecia sobre a Lei nº 6.368/76. Porém, já havia previsão (artigo 10) de tratamento obrigatório para os dependentes (JESUS, 1999).

2.5 Comentários finais

Atualmente, no Brasil, está sendo discutido um projeto de mudança no Código Penal Brasileiro e no Código de Processo Penal Brasileiro, sendo que uma das propostas visa à eliminação da indeterminação das medidas de segurança, haja vista alguns juristas considerarem esta característica como contrária à própria Carta Magna, uma vez que pode, em alguns casos, significar uma reclusão perpétua. Neste aspecto, entretanto, faz-se necessária uma cuidadosa análise do destino a ser reservado àqueles indivíduos que, de fato,

permanecem perigosos mesmo após muitos anos de cumprimento de medida de segurança e/ou de pena. Sem dúvida, mudanças são necessárias, a fim de tornar a nossa lei penal mais condizente com a nossa realidade e menos contraditória em si mesma.

3. CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1 Casuística

Setenta processos penais, todos tendo como réus indivíduos com capacidade parcial de imputação, conforme laudo psiquiátrico.

3.2 Métodos

3.2.1 Desenho do estudo

O trabalho foi desenvolvido sob a forma de um estudo observacional retrospectivo, consistindo em uma série de casos (HENNENKENS; BURNING, 1987). Foram elegíveis para o estudo processos em que o laudo psiquiátrico, sem indícios de impugnação, ou seja, sem indícios de não ter sido inicialmente aceito pelo Juízo, foi conclusivo de capacidade parcial de imputação. A rejeição inicial pelo Juízo é, em geral, decorrente de uma solicitação de advogados e promotores e tal solicitação é aceita a fim de não caracterizar um cerceamento nem da defesa e nem da acusação, o que poderia levar à

nulidade processual. A rejeição inicial, enfim, não necessariamente indica a rejeição final pelo Juízo. Além do mais, tais rejeições iniciais acabam por postergar um processo penal que normalmente já transcorre bastante lentamente e, portanto, sentenças desses casos muito provavelmente não estariam à disposição da pesquisadora até o final do prazo previsto para a conclusão do mestrado.

3.2.2 Fontes dos processos

Os processos que continham laudos psiquiátricos conclusivos de capacidade parcial de imputação, sem indícios de impugnação, foram inicialmente obtidos no Instituto de Medicina Social e de Criminologia do Estado de São Paulo (IMESC), autarquia da Secretaria de Justiça do Estado de São Paulo, localizado na cidade de São Paulo, que realiza a grande maioria dos exames periciais desse Estado. Os processos foram coletados do ano de 2001 para o passado, sem interrupções, a fim de evitar viés de seleção. Em seguida, no intuito de obter informações sobre a sentença judicial, a pesquisadora buscou os mesmos processos obtidos no IMESC nos seguintes locais: Tribunal Regional Federal (3ª região, sedes da Cidade de Guarulhos, Município pertencente à Grande São Paulo, e da Cidade de São Paulo), Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Tribunal de Alçada Criminal do Estado de São Paulo, Vara de

Execuções Criminais da Cidade de São Paulo, Fórum Central (bairro da Barra Funda), Fórum Regional dos bairros de Jabaquara/Saúde, Fórum Regional do bairro de Santo Amaro, Fórum Regional do bairro de Santana, Fórum Regional do bairro de Itaquera e Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Professor André Teixeira Lima”, localizado na cidade de Franco da Rocha, Estado de São Paulo.

3.2.3 Amostra

Para o estudo da proporção da concordância do laudo psiquiátrico conclusivo de capacidade parcial de imputação com a sentença judicial foi determinada uma amostra de 200 processos, admitindo uma proporção de concordância de 80%, um erro de amostragem de 5% e um nível de confiança de 95%.

Durante a coleta do material, entretanto, observou-se a impossibilidade de se obter o número esperado de processos, mesmo verificando processos instaurados entre 1991 e 2000 (não havia processos de 2001). Assim, optou-se por incluir o maior número possível de processos que preenchessem os critérios de seleção e calcular o poder do teste dessa amostra.

3.2.4 Dados coletados dos processos

No IMESC, a pesquisadora buscou coletar os seguintes dados: nº do processo, Vara Criminal onde se localizava o processo, artigo (s)

em que o periciado foi enquadrado, data (s) da transgressão ao Código Penal e/ou outra Lei Penal, data da instauração do IIM ou IDT, data (s) de realização da perícia psiquiátrica, dados de identificação e socio-demográficos do periciado, conclusão dos peritos no que tange à capacidade de imputação dos periciados e nome dos profissionais signatários dos laudos. Nos demais locais, a pesquisadora buscou coletar os artigos da condenação, as sentenças proferidas, as datas de proferição das sentenças e os nomes dos juízes que proferiram as sentenças nos setenta processos penais (Anexo 1). Foi considerada apenas a primeira sentença, sendo desprezadas aquelas resultantes de apelação. Os nomes dos profissionais signatários dos laudos, dos réus, bem como dos juízes que proferiram as sentenças foram substituídos por números com o intuito de precaução contra desvios éticos.

3.2.5 Análise estatística

Os dados obtidos a partir dos processos foram digitados por duas vezes com o uso do programa Epi-Data (versão 1.5), para diminuir a possibilidade de erros de digitação. A seguir foi feita a checagem da consistência dos dados.

Foi calculado o poder do teste da amostra de processos incluída no estudo. O poder do teste pode ser definido como a probabilidade de se obter resultados com significância estatística, em geral 0,05

(KIRKWOOD, 1988). Considera-se 0,8 o valor mínimo do poder do teste para garantir a validade do estudo. Para a realização dos cálculos, admitiu-se $\alpha = 0,05$ e $H_0 = 50\%$ (ou seja, em metade dos processos seria dada a sentença judicial de capacidade parcial de imputação, o que significa que a concordância entre o laudo psiquiátrico e a sentença judicial é mero acaso). As hipóteses alternativas (H_1) testadas foram de que a proporção de sentenças judiciais conclusivas de capacidade parcial de imputação seria de 60%, 70% e 80%.

As características dos processos estudados foram descritas através do cálculo de proporções e médias, conforme as variáveis fossem categóricas ou contínuas.

Para a análise dos dados, os crimes nos artigos de denúncia dos processos estudados foram agrupados de acordo com os capítulos do Código Penal Brasileiro ou das outras leis que fundamentaram as denúncias. Os diagnósticos formulados pelos peritos nos laudos psiquiátricos foram agrupados segundo as categorias da 10ª Classificação Internacional de Doenças. Nos laudos psiquiátricos em que não havia diagnóstico codificado de acordo com essa classificação, foi feita a leitura dos diagnósticos por extenso e verificou-se se os termos utilizados estavam incluídos em alguma categoria diagnóstica da CID 10.

As associações entre diagnóstico psiquiátrico e crime, entre diagnóstico psiquiátrico e medida de segurança proposta pelo perito e entre crime e medida de segurança proposta pelo perito foi investigada com o uso do teste qui-quadrado (χ^2), utilizado para comparar proporções (KIRKWOOD, 1988).

A concordância entre laudo psiquiátrico e sentença judicial foi calculada através da proporção de sentenças em que o juiz concordou com o laudo do psiquiatra, e de seu respectivo intervalo de confiança (com nível de confiança de 95%). O intervalo de confiança produz a ampliação de um simples valor estimado (por exemplo, a proporção de sentenças em que o juízo considerou os réus com capacidade parcial de imputação) para um conjunto de valores que são considerados plausíveis para a população e é uma maneira de mostrar a imprecisão de uma dada estatística, devida ao grau de variabilidade da característica que está sendo estudada e do tamanho limitado do estudo (GARDNER; ALTMAN, 1989). O nível de confiança usualmente adotado é de 95%, o que significa que há 95% de chance que o intervalo indicado inclua o valor de coeficiente para a população.

A concordância entre laudo psiquiátrico e sentença judicial quanto ao tipo de medida de segurança proposta foi calculada através

do coeficiente *kappa*, que mede a concordância entre avaliadores, corrigindo-a para concordância ao acaso. Os valores de *kappa* variam de - 1,0 (concordância menor que o acaso) até + 1,0 (confiabilidade perfeita). *Kappa* = 0 significa concordância totalmente devida ao acaso (SPTIZER et al., 1967). Valores de *kappa* variando entre 0,01 e 0,20 indicam concordância pobre; entre 0,21 e 0,40, concordância discreta; entre 0,41 e 0,60, concordância moderada; entre 0,61 e 0,80, concordância substancial e entre 0,81 e 0,90, concordância quase perfeita (LANDIS; KOCK, 1977).

Adotou-se como nível de significância estatística o valor de p menor ou igual a 5% , $p \leq 0,05$ (Hennekens; Buring, 1987; Kirkwood, 1988).

A análise estatística foi realizada com o programa STATATM (Statistical/Data Analysis), versão 7.0 (StataCorp., 2001).

4. RESULTADOS

4.1 Descrição geral dos processos

Foram incluídos no presente estudo 70 processos em que o laudo psiquiátrico concluiu que os sujeitos submetidos à perícia eram semi-imputáveis, ou seja, tinham capacidade parcial de imputação. Foi calculado o poder do teste para essa amostra de laudos psiquiátricos coletados: admitindo-se uma proporção de concordância de 80%, o poder do teste dessa amostra é 0,99; para concordância de 70%, 0,93; e para concordância de 60%, o poder é 0,38.

Esses laudos correspondem a processos instaurados contra 61 pessoas, já que um sujeito respondia a seis processos e outros quatro respondiam a dois processos cada.

Os processos estudados foram instaurados entre 1991 e 2000. Quarenta e sete (67,1%) processos foram instaurados a partir de 1998. Dois foram instaurados em varas federais e os demais em 26 comarcas do Estado de São Paulo. Na comarca de São Paulo (capital)

tramitaram 24 (34,3%) processos e na maior parte das comarcas do interior apenas um processo foi incluído (Anexo 2, Tabelas 1 e 2).

Foi obtida informação sobre o(s) artigo(s) de denúncia em 62(88,6%) dos processos estudados. Os artigos de denúncia encontrados pertenciam às seguintes leis: Código Penal Brasileiro (Decreto-lei 2.848/40), Lei das Contravenções Penais (Decreto-lei 3.688/41), Lei Antitóxicos (Lei 6.368/76), Lei dos Crimes Contra o Sistema Financeiro Nacional (Lei 7.492/86), Lei do Sistema Nacional de Armas (Lei 9.437/97) e Código de Trânsito Brasileiro (Lei 9.503/97). Em 49 (70%) processos foi citado apenas um artigo de denúncia.

Os crimes mais freqüentemente denunciados nos processos estudados foram os crimes contra o patrimônio, seguido pelos crimes contra a pessoa (Tabela 1). Entre os 21 processos por crimes contra o patrimônio, roubo foi o crime freqüentemente denunciado (11 processos). Dos 17 processos em que os sujeitos foram denunciados por crimes contra a pessoa, em 11 a acusação era de homicídio, em dois de infanticídio, em três de lesão corporal e em um processo o réu foi acusado de praticar homicídio e lesão corporal. Em um processo por homicídio e em um por infanticídio os réus foram acusados também de ocultação de cadáver.

Em seis processos um dos artigos de denúncia foi tráfico de substâncias entorpecentes e em outros quatro, porte dessas substâncias. Um dos sujeitos processados por homicídio foi também processado por porte de substâncias entorpecentes e um dos réus processado por roubo também respondeu à acusação de tráfico de drogas.

Entre as outras leis transgredidas, quatro processos foram instaurados tendo como denúncia contravenções penais, um processo foi devido a crime contra o Sistema Financeiro Nacional, outro por violação do Código de Trânsito Brasileiro e outros três por porte ilegal de armas.

Foram obtidas informações sobre a data de transgressão às leis em 63 (90%) dos processos. As transgressões ocorreram entre 14/03/1990 e 23/11/2000.

TABELA 1 CRIMES NOS PROCESSOS COM LAUDOS PSIQUIÁTRICOS CONCLUSIVOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE OBTIDOS JUNTO AO IMESC, 1991-2000.

TIPO DE CRIME	N	%
Crimes contra a pessoa	15	21,5
Crimes contra a pessoa e contra o patrimônio	1	1,4

Crimes contra a pessoa, porte ilegal de armas e porte de entorpecentes	1	1,4
Crimes contra o patrimônio	18	25,8
Crimes contra o patrimônio e tráfico de entorpecentes	1	1,4
Crimes contra o patrimônio e contra os costumes	1	1,4
Crimes contra a liberdade individual	2	2,9
Crimes contra a liberdade individual e contra a administração pública	1	1,4
Crimes contra os costumes	1	1,4
Crimes contra a administração pública	4	5,8
Tráfico de entorpecentes	5	7,1
Porte de entorpecentes	3	4,2
Porte ilegal de armas	3	4,2
Contravenções penais	4	5,8
Crimes contra o Sistema Financeiro Nacional	1	1,4
Crimes contra o Código de Trânsito Brasileiro	1	1,4
Sem informação	8	11,5
TOTAL	70	100

Em 57 (81,4%) processos foi instaurado Incidente de Insanidade Mental (IIM) e nos 13 (18,6%) restantes foi instaurado Incidente de Dependência Toxicológica (IDT). Em seis (75%) dos oito processos em que havia somente denúncia de transgressão da Lei Antitóxicos foi instaurado IDT; por outro lado, em 39 (86,7%) dos quarenta e cinco processos em que houve transgressão ao Código Penal foi instaurado IIM (em dois processos em que foi instaurado IDT havia denúncia de transgressão da Lei Antitóxicos e do Código Penal simultaneamente).

Essa diferença na proporção de IIM e IDT segundo crime no artigo de denúncia apresentou significância estatística ($\chi^2 = 19,9$; $p < 0,001$).

A data de instauração do IIM ou IDT só foi encontrada em 58 (82,9%) processos.

4.2 Descrição dos laudos psiquiátricos

A data de realização da perícia psiquiátrica foi encontrada em todos os processos. Nos laudos periciais de 68 (97,1%) processos havia a formulação de diagnóstico psiquiátrico pelos peritos avaliadores. Entretanto, em apenas 43 (61,4%) laudos o diagnóstico foi formulado segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) em sua 9ª ou 10ª versões. Nos demais casos, não houve menção quanto à possível classificação utilizada. Houve grande variabilidade nos termos utilizados para denominar os diagnósticos e estes foram organizados pela pesquisadora de acordo com a CID-10. O diagnóstico mais freqüentemente formulado pelos peritos foi “transtorno de personalidade”, seguido por “retardo mental” e “transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas” (Tabela 2).

Entre os 27 laudos em que o diagnóstico formulado pelos peritos foi de “transtornos de personalidade”, em 14 foi feito o diagnóstico de transtorno de personalidade anti-social. Esse tipo de transtorno de

personalidade apareceu em dois laudos em que havia também transtornos por uso de substâncias. O segundo tipo de transtorno específico de personalidade mais freqüente foi “personalidade impulsiva” (em sete laudos). Os demais transtornos de personalidade diagnosticados foram histriônico, paranóide, esquizóide, dependente e comorbidade de esquizóide, instável e dependente.

Retardo mental foi o diagnóstico formulado em 12 (17,1%) laudos. Em cinco laudos foi formulado o diagnóstico de retardo mental leve, enquanto em dois laudos foi formulado o diagnóstico de retardo mental moderado. Houve um laudo em que não foi especificado o grau do retardo mental. Os demais casos eram de comorbidade.

TABELA 2 – DIAGNÓSTICOS FORMULADOS PELOS PERITOS NOS LAUDOS PSIQUIÁTRICOS CONCLUSIVOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE OBTIDOS JUNTO AO IMESC, 1991-2000

DIAGNÓSTICO NO LAUDO PERICIAL	N	%
Transtornos mentais devido a lesão ou disfunção cerebral	3	4,3
Transtornos mentais devido ao uso de substâncias	11	15,7

Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	4	5,7
Transtornos afetivos	2	2,9
Reações ao estresse graves e transtornos de adaptação	1	1,4
Transtornos específicos da personalidade	27	38,6
Retardo Mental	12	17,1
Comorbidade: transtornos mentais e transtornos de personalidade	2	2,9
Comorbidade: transtornos mentais e transtornos mentais por uso de substâncias	6	8,5
Sem informação	2	2,9
TOTAL	70	100

Os transtornos mentais devido ao uso de substâncias foram o terceiro tipo de diagnóstico mais formulado (15,7%). Em três laudos os transtornos eram secundários ao uso de álcool e em dois ao uso de cocaína. Em quatro laudos não há referência à substância relacionada ao transtorno.

Em seis (8,5%) laudos foi formulado diagnóstico de transtorno mental e de transtorno secundário ao uso de substâncias simultaneamente (em cinco casos, transtorno de personalidade acompanhado de transtorno por uso de substâncias e em um caso retardo mental mais dependência de substâncias).

Os diagnósticos de transtornos psicóticos isoladamente apareceram em quatro laudos (em dois o diagnóstico foi transtorno

esquizotípico). Por sua vez, os transtornos mentais devido a lesão ou disfunção cerebral ocorreram em três oportunidades. Entre os transtornos afetivos, apenas foram formulados diagnósticos de depressão sem sintomas psicóticos (em dois laudos isoladamente, e como comorbidade em outros dois laudos). Houve ainda um caso de reação aguda ao stress. Dois laudos não traziam formulação diagnóstica.

A associação entre os crimes cometidos e os diagnósticos formulados pelos peritos no laudo psiquiátrico foi investigada (Tabela 3): os crimes contra a pessoa e contra o patrimônio estiveram mais associados aos diagnósticos de transtornos de personalidade, uma vez que dez (62,5%) processos de crimes contra a pessoa e doze (63,2%) processos de crimes contra o patrimônio foram instaurados contra réus cujo diagnóstico no laudo pericial psiquiátrico era “transtorno de personalidade”, ao passo que as transgressões da Lei Antitóxicos foram a acusação em seis (75%) processos abertos contra réus com transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas ou comorbidade de transtornos mentais com transtornos secundários ao uso de substâncias ($\chi^2 = 24,3$; $p = 0,02$). Entre os demais crimes (ameaça, contravenções penais etc.) foram encontrados outros diagnósticos

(transtornos afetivos sem sintomas psicóticos, transtornos secundários à lesão cerebral etc.).

A substituição da pena por medida de segurança foi proposta em 58 (82,9%) laudos periciais psiquiátricos. Tratamento psiquiátrico em regime ambulatorial foi a medida de segurança mais frequentemente proposta pelos peritos, aparecendo em 34 (48,6%) laudos. A internação em hospital de custódia foi a medida de segurança preconizada pelos peritos em 24 (34,3%) laudos.

TABELA 3 – CRIMES DENUNCIADOS COMPARADOS COM OS DIAGNÓSTICOS FORMULADOS PELOS PERITOS NOS LAUDOS PSIQUIÁTRICOS CONCLUSIVOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE OBTIDOS JUNTO AO IMESC, 1991-2000

DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO	CRIME DENUNCIADO				TOTAL⁽¹⁾
	Contra a pessoa	Contra o patrimônio	Porte ou tráfico de entorpecentes	Outros crimes	
Transtornos de personalidade	10 (62,5%)	12 (63,1%)	1 (12,5%)	5 (27,8%)	28 (45,9%)
Retardo mental	2 (12,5%)	4 (21%)	1 (12,5%)	2 (11,1%)	9 (14,8%)
Transtornos devido ao uso de	2 (12,5%)	1 (5,3%)	4 (50%)	3 (16,7%)	10 (16,3%)

substâncias					
Comorbidade ⁽²⁾	---	1(5,3%)	2 (25%)	2 (11,1%)	5 (8,2%)
Outros	2 (12,5%)	1 (5,3%)	---	6 (33,3%)	9 (14,8%)
TOTAL	16 (100%)	19 (100%)	8 (100%)	18(100%)	61 (100%)

$\chi^2 = 24,3$; g. l. = 12; p = 0,02

⁽¹⁾ Informações disponíveis para 61 processos

⁽²⁾ Comorbidade: transtornos mentais e transtornos mentais devido ao uso de substâncias

Em seis (8,6%) processos o parecer dos peritos foi de que o réu possuía quadro psiquiátrico sem possibilidade de tratamento (todos estes processos foram abertos contra o mesmo réu e todos os laudos foram elaborados pelos mesmos peritos) e em seis (8,6%) laudos não foi possível obter informações sobre a proposição de medidas de segurança.

Nos casos de crimes contra a pessoa a medida de segurança mais preconizada pelos peritos foi internação em hospital de custódia (11 processos, 64,7%). Nos processos instaurados devido aos demais crimes os laudos periciais psiquiátricos preconizaram preferencialmente tratamento ambulatorial (Tabela 4) ($\chi^2 = 21,7$; p = 0,001).

TABELA 4 –MEDIDAS DE SEGURANÇA PROPOSTAS PELOS PERITOS COMPARADAS COM OS CRIMES DENUNCIADOS NOS PROCESSOS COM LAUDOS PSIQUIÁTRICOS CONCLUSIVOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE OBTIDOS JUNTO AO IMESC, 1991-2000

MEDIDA DE SEGURANÇA	CRIME DENUNCIADO				TOTAL ⁽¹⁾
	Contra a pessoa	Contra o patrimônio	Porte ou tráfico de entorpecentes	Outros crimes	
Tratamento ambulatorial	6 (35,3%)	6 (35,3%)	4 (57,1%)	12 (75%)	28 (49,2%)
Internação	11 (64,7%)	5 (29,4%)	3 (42,9%)	4 (25%)	23 (40,3%)
Sem possibilidade de tratamento ⁽²⁾	---	6 (35,3%)	---	---	6 (10,5%)
TOTAL	17 (100%)	17 (100%)	7 (100%)	16(100%)	57 (100%)

$\chi^2 = 21,7$; g. l. = 6; p = 0,001

⁽¹⁾ Informações disponíveis para 57 processos

⁽²⁾ Dados referentes a seis laudos de processos abertos contra o mesmo réu

Em 12 (46,1%) de 26 laudos em que o diagnóstico formulado pelos peritos foi transtorno de personalidade a medida de segurança proposta foi internação em hospital de custódia (Tabela 5). Para os réus com comorbidade de transtornos mentais e transtornos mentais

devido ao uso de substâncias a internação psiquiátrica também foi a medida de segurança preferencialmente proposta (60%); em contrapartida para os réus cujo diagnóstico foi retardo mental a medida de segurança mais freqüentemente preconizada foi tratamento em regime ambulatorial (75%) ($\chi^2 = 19,3$; $p = 0,01$).

À época da realização da perícia psiquiátrica, em 48 (68,6%) processos o réu estava preso, em 12 (17,1%) processos, livre e em 2 (2,9%) processos o réu estava internado em hospital de custódia. Em 8 (11,4%) processos não havia informações sobre a condição em que o réu aguardou a perícia. Não foi encontrada associação entre a medida de segurança preconizada pelos peritos e a condição em que os réus aguardaram a perícia ($\chi^2 = 7,1$; $p = 0,13$), nem entre o tipo de crime cometido e a forma como os réus aguardaram a perícia ($\chi^2 = 6,0$; $p = 0,41$). Também não houve associação entre o diagnóstico formulado pelos peritos e a forma como a perícia foi aguardada ($\chi^2 = 4,9$; $p = 0,77$).

TABELA 5 – MEDIDAS DE SEGURANÇA PROPOSTAS PELOS PERITOS, SEGUNDO DIAGNÓSTICO FORMULADO NOS LAUDOS PSIQUIÁTRICOS CONCLUSIVOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE OBTIDOS JUNTO AO IMESC, 1991-2000

MEDIDAS DE SEGURANÇA	DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO					TOTAL ⁽²⁾
	Transtorno de personalidade	Retardo mental	T. devido ao uso de substâncias	Comorbidade ⁽¹⁾	Outros	
Tratamento ambulatorial	8 (30,8%)	9 (75%)	5 (55,6%)	2 (40%)	10 (91%)	34 (54%)
Internação	12 (46,1%)	3 (25%)	4 (44,4%)	3 (60%)	1 (9%)	23 (37%)
Sem possibilidade de tratamento ⁽³⁾	6 (23,1%)	---	---	---	---	6 (9%)
TOTAL	26 (100%)	12 (100%)	9 (100%)	5 (100%)	11 (100%)	63 (100%)

$\chi^2 = 19,3$; g. l. =8; p = 0,01

⁽¹⁾ Comorbidade: transtornos mentais e transtornos mentais devido ao uso de substâncias

⁽²⁾ Informações disponíveis para 63 processos

⁽³⁾ Dados referentes a seis laudos de processos abertos contra o mesmo réu

As perícias psiquiátricas dos processos incluídos no estudo foram realizadas por oito peritos. Sessenta (85,7%) laudos foram assinados por dois profissionais, enquanto dez (14,3%) foram assinadas por apenas um perito. Enquanto três peritos assinaram apenas um laudo cada um, outros três participaram da perícia de vários processos: o perito “1” participou de 28 (40%), o perito “2” participou de 43 (61,4%) e o perito “3” de 29 (41,4%) das perícias realizadas ao longo dos processos incluídos no estudo.

4.3 Descrição das sentenças judiciais

Foi possível obter informações sobre o andamento de 39 dos 70 processos, o que corresponde a 55,7% da amostra estudada (Tabela 6). A amplitude da área territorial das comarcas de origem dos processos, a dificuldade para se obter informações, em geral muito espalhadas, nos órgãos da Justiça e a longa greve dos servidores do Poder Judiciário no segundo semestre de 2001 foram as razões para este elevado número de perdas de seguimento.

TABELA 6 – SITUAÇÃO DOS PROCESSOS EM QUE OS LAUDOS PSQUIÁTRICOS FORAM CONCLUSIVOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE OBTIDOS JUNTO AO IMESC, 1991-2000

RESULTADO DO PROCESSO	N	%
Sentença condenatória	24	34,3
Sentença absolviória	5	7,1
Aguarda julgamento	5	7,1
Suspensão do processo	3	4,3
Extinção de punibilidade	2	2,9
Sem informação	31	44,3
TOTAL	70	100

Para 29 (41,4%) processos foi possível obter informações sobre as sentenças, e em cinco processos as sentenças foram absolviórias

(em dois processos a acusação era contravenção penal, em um crime contra o patrimônio, em outro porte de entorpecentes e no último, crime contra a administração pública).

Em 24 (34,3%) processos foi obtida a informação de que a sentença foi condenatória. O parecer de semi-imputabilidade presente nos laudos periciais psiquiátricos foi acatado em 22 sentenças, o que resulta em uma proporção de concordância de 91,7% (IC 95%: 73% a 99%).

Em quatro (8,3%) dos 24 processos em que a sentença foi condenatória o julgamento foi feito em júri popular.

Em oito (36,4%) das 22 sentenças em que o juiz (ou júri) concordou com a semi-imputabilidade foi determinada redução de pena; nas demais, a pena foi substituída por medida de segurança (em sete sentenças a medida de segurança foi tratamento ambulatorial, em seis internação em hospital de custódia, e para uma sentença não foi possível obter informação sobre o tipo de medida de segurança).

O grau de concordância entre os tipos de medida de segurança propostos pelos peritos nos laudos psiquiátricos e as medidas de segurança encontradas nas sentenças judiciais foi baixo ($\kappa = 0,03$; $p = 0,43$) (Tabela 7).

TABELA 7 – CONCORDÂNCIA ENTRE LAUDOS PSIQUIÁTRICOS E SENTENÇAS JUDICIAIS QUANTO À MEDIDA DE SEGURANÇA NOS PROCESSOS COM LAUDOS PSIQUIÁTRICOS CONCLUSIVOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE OBTIDOS JUNTO AO IMESC, 1991-2000

MEDIDA DE SEGURANÇA (LAUDO PERICIAL)	MEDIDA DE SEGURANÇA (SENTENÇA)			
	Tratamento ambulatorial	Internação	Sem medida de segurança	TOTAL ⁽¹⁾
Tratamento ambulatorial	4	2	4	10
Internação	3	2	2	7
Sem medida de segurança	---	2	1	3
TOTAL	7	6	7	20

Concordância = 35%

Concordância esperada = 33,25%

kappa = 0,03

(1) Informação disponível para 20 processos

Houve concordância em substituir a pena por tratamento ambulatorial em quatro processos (três por crimes contra o patrimônio

e um por crime contra a pessoa), por internação em hospital de custódia em dois processos (um por tráfico de entorpecentes e outro por crime contra os costumes) e por não substituir a pena por medida de segurança em um processo (por crime contra o patrimônio).

Os crimes da denúncia e da sentença foram os mesmos em 18 casos. Ocorreram mudanças em quatro casos: tráfico de entorpecente para porte de entorpecente, tentativa de homicídio para lesão corporal, roubo e atentado violento ao pudor para roubo, tráfico de entorpecente e roubo para roubo e porte de entorpecente. Em dois casos não foi possível obtenção de informações sobre os crimes da condenação (Tabela 8).

TABELA 8 – CRIMES NA DENÚNCIA E NA CONDENAÇÃO DE RÉUS COM LAUDOS PSIQUIÁTRICOS CONCLUSIVOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE, JULGADOS E CONDENADOS, OBTIDOS JUNTO AO IMESC, 1991-2000

PROCESSO	CRIME (DENÚNCIA)	CRIME (SENTENÇA)
3	Violação de domicílio	Violação de domicílio
6	Ameaça	Ameaça
8	Furto	Furto
9	Tráfico de entorpecentes	Tráfico de entorpecentes
14	Tráfico de entorpecentes	Porte de entorpecentes
19	Roubo e extorsão	Roubo e extorsão

21	Porte de entorpecentes	Sem informação
29	Furto	Furto
30	Furto	Furto
31	Furto	Furto
36	Lesão corporal	Lesão corporal
38	Roubo	Roubo
39	Roubo	Roubo
41	Tentativa de homicídio	Lesão corporal
44	Furto	Furto
45	Tráfico de entorpecentes	Tráfico de entorpecentes
51	Homicídio e ocultação de cadáver	Homicídio e ocultação de cadáver
57	Homicídio	Sem informação
59	Roubo e atentado violento ao pudor	Roubo
60	Lesão corporal	Lesão corporal
65	Roubo e tráfico de entorpecentes	Roubo e porte de entorpecentes
66	Homicídio e tentativa de homicídio	Homicídio e tentativa de homicídio
67	Atentado violento ao pudor	Atentado violento ao pudor
70	Lesão corporal	Lesão corporal

4.4 Andamento dos processos

O intervalo entre a transgressão ao Código Penal e a instauração do IIM ou IDT apresentou variação extremamente ampla (Tabela 9): desde instauração no mesmo dia da transgressão ao Código Penal até instauração após sete anos e três meses após a transgressão (mediana = 9 meses).

O intervalo entre a data de instauração do IIM ou IDT e a realização da perícia também foi muito variável (Tabela 9): desde casos em que a perícia foi realizada antes da instauração do IIM ou

IDT (em situações nas quais o réu já estava respondendo a outros processos em que fora instaurado IIM ou IDT) até perícias realizadas após cinco anos e seis meses da data de instauração do IIM ou IDT (mediana = 5 meses).

TABELA 9 – TEMPO DE ANDAMENTO DOS PROCESSOS EM QUE OS LAUDOS PERICIAIS PSIQUIÁTRICOS FORAM CONCLUSIVOS DE SEMI-IMPUTABILIDADE, OBTIDOS JUNTO AO IMESC

TEMPO DECORRIDO ENTRE:	N	%
Transgressão à lei e instauração do IIM ou IDT ⁽¹⁾		
• Até seis meses incompletos	23	32,9
• De seis meses a doze meses incompletos	8	11,4
• De um a três anos incompletos	19	27,1
• Mais de três anos	6	8,6
• Sem informação	14	20
Instauração do IIM ou IDT e realização da perícia psiquiátrica ⁽¹⁾		
• Até seis meses incompletos	39	55,7
• De seis meses a doze meses incompletos	7	10
• De um a três anos incompletos	10	14,3
• Mais de três anos	2	2,9
• Sem informação	12	17,1

Realização da perícia psiquiátrica e sentença⁽²⁾

• Até seis meses incompletos	20	64,5
• De seis meses a doze meses incompletos	8	25,8
• De um a três anos incompletos	2	6,5
• Mais de três anos	---	---
• Sem informação	1	3,2

⁽¹⁾ Informação disponível para 70 processos

⁽²⁾ Informação disponível para 31 processos julgados ou com punibilidade extinta

O período entre a transgressão ao Código Penal e a realização da perícia psiquiátrica variou de 2 meses a 9 anos (mediana = 16 meses). Dessa forma, em metade dos processos a perícia psiquiátrica foi realizada após um ano e quatro meses da ocorrência do delito.

Para os processos para os quais foi obtida informação sobre a realização de julgamento ou extinção de punibilidade (n = 31), o tempo entre a realização da perícia psiquiátrica e a sentença (Tabela 9) variou de dois meses a 1 ano e cinco meses (mediana = 4,9 meses).

4.5 Características socio-demográficas dos sujeitos da amostra

Os 70 processos incluídos no presente estudo foram abertos contra 61 sujeitos. Um indivíduo respondeu a seis processos e outros quatro a dois processos cada um. Dos sessenta e um sujeitos considerados semi-imputáveis pelo laudo da perícia psiquiátrica apenas 11(18%) eram mulheres (Anexo 2, Tabela 3). A idade dos

sujeitos considerados semi-imputáveis variou de 16 a 61 anos (média = 30 anos, desvio padrão = 10 anos). A maior parte dos indivíduos era de cor branca (54,1%), nascidos no Estado de São Paulo (67,2%). Um deles apenas não era brasileiro (croata) e foi preso no Aeroporto Internacional de Guarulhos.

Houve um predomínio de indivíduos solteiros (57,4%) e vinte seis (42,6%) dos sujeitos não tinham filhos (Anexo 2, Tabela 4). A maior parte dos sujeitos considerados semi-imputáveis não chegou a concluir o 1º Grau (59%). Apenas nove (14,7%) chegaram a frequentar curso superior. Doze sujeitos (19,7%) não tinham profissão definida e muitos tinham profissões pouco especializadas (lavrador, manobrista, pedreiro, ambulante etc.). Quanto à ocupação, em 23 (37,7%) processos não havia informação sobre a ocupação dos indivíduos e 20 deles (32,8%) estavam sem exercer nenhuma ocupação. Informações sobre a religião praticada pelos sujeitos foi obtida para apenas quatro (6,6%) deles.

5. DISCUSSÃO

A pesquisa de campo apresentou transtornos merecedores de reflexão. Os registros do IMESC estão organizados de uma forma que torna a busca de dados um procedimento bastante demorado. Todas as perícias psiquiátricas ficam num mesmo setor do arquivo. As perícias psiquiátricas, que incluem Direito Civil, Direito Penal e Direito Administrativo, estão misturadas em caixas de papelão, de forma que a pesquisadora teve de vasculhar centenas de caixas a fim de pinçar os processos cujo réu foi considerado com capacidade parcial de imputação, ou seja, semi-imputável.

Os semi-imputáveis, se comparados aos imputáveis e inimputáveis representavam franca minoria, o que restringiu em muito a obtenção do número de processos inicialmente almejados, tendo em vista a existência de um prazo para o término da pesquisa, por tratar-se de um trabalho realizado no contexto de uma dissertação de mestrado.

Outrossim, mesmo após o conseguimento dos processos, as dificuldades não se dissiparam, pois as informações procuradas não se encontravam disponíveis em sua totalidade, o que provocou adaptações no projeto original. Exemplificando, a princípio, a pesquisadora pretendia basear-se nas respostas dos peritos aos quesitos elaborados pelos operadores do Direito (advogado, juiz, promotor de justiça) a fim de tomar ciência da capacidade de imputação do réu, porém, no desenrolar da tarefa a pesquisadora pôde constatar que as respostas e/ou os quesitos geradores dessas respostas nem sempre estavam presentes. Sendo assim, acabou sendo utilizada a parte do laudo denominada conclusão da perícia, fonte garantida de conhecimento do parecer do perito quanto à capacidade de imputação do réu.

O término da fase inicial da pesquisa, realizada no IMESC, entretanto, não significou o término das atribuições. Muito pelo contrário, as atribuições se multiplicaram. Foram percorridos, algumas vezes repetidamente, os seguintes locais: Tribunal Regional Federal (3ª região, sedes da Cidade de Guarulhos, Município da Grande São Paulo, e da Cidade de São Paulo), Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Tribunal de Alçada Criminal do Estado de São Paulo, Vara de Execuções Criminais da Cidade de São Paulo, Fórum

Regional Central (bairro da Barra Funda), Fórum Regional dos bairros de Jabaquara/Saúde, Fórum Regional do bairro de Santo Amaro, Fórum Regional do bairro de Santana, Fórum Regional do bairro de Itaquera e Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Professor André Teixeira Lima”, localizado na Cidade de Franco da Rocha, Estado de São Paulo.

Tal trajetória, de grande extensão e variação territorial, visou à aquisição dos dados relativos às sentenças, impossíveis de ser alcançados por meios eletrônicos. Os dados relativos a processos originários de Varas Criminais fora da cidade de São Paulo, tiveram tentativa de recuperação via fax e Correios por meio da colaboração de membro do Ministério Público do Estado, instituição onde a pesquisadora trabalha como médica psiquiatra. Mesmo com todos os esforços empreendidos, a recuperação desses dados ocorreu em apenas 39 dos 70 processos estudados.

Arrematando o quadro acima descrito, no segundo semestre de 2001 o Judiciário paulista atravessou uma greve de servidores de aproximadamente 80 dias, fator que também foi desfavorável à pesquisa de campo.

Por experiência própria, a autora desta dissertação constatou a extrema dificuldade de se estudar em termos científicos a relação

entre Psiquiatria Forense e Direito Penal. A deficiente comunicação entre o sistema médico-pericial e o sistema judiciário e a maneira como os dados estão organizados, de forma espalhada, e em alguns casos aleatória, certamente contribuem para tal dificuldade.

O estudo da concordância entre laudos psiquiátricos conclusivos de capacidade parcial de imputação e sentenças judiciais foi dividido em dois aspectos: concordância quanto à semi-imputabilidade e concordância entre as medidas de segurança propostas pelos psiquiatras e aquelas determinadas pelos juízes.

A concordância quanto à semi-imputabilidade foi alta: 91,7% (IC 95% = 73 a 99%). Em contrapartida, a concordância quanto às medidas de segurança foi baixa ($\kappa = 0,03$; $p = 0,43$).

Tais achados indicam que os juízes, embora concordem com a assessoria técnica fornecida pelos psiquiatras no que concerne à diminuição da capacidade de imputação, consideram a questão da medida de segurança uma questão penal, em consonância com o próprio Código Penal Brasileiro, e não uma questão médica e, portanto, pautada não pelo diagnóstico, mas pelo crime cometido. Daí o réu iria para internação ou ambulatorio na dependência do crime ser punível com reclusão ou com detenção e não de acordo com o quadro psicopatológico do mesmo. Tal conduta acaba por gerar empecilhos

ao manejo terapêutico do sujeito que recebeu medida de segurança até porque necessitava de especial tratamento curativo, conforme o codificado no Código Penal do Brasil.

A autora durante a pesquisa bibliográfica não detectou estudos que pudessem servir de comparação. Há poucos estudos científicos na área de Psiquiatria Forense em geral e as diferenças entre as legislações penais obstaculizam as comparações.

Foi encontrado, não obstante, um estudo assemelhado. Um trabalho observacional retrospectivo, consistindo em uma série de casos, realizado na Carolina do Sul, Estados Unidos, estudou entre outras questões, a influência do parecer psicológico na sentença judicial. A amostra consistia apenas de sujeitos com retardo mental e apenas duas comparações puderam ser feitas, em virtude das dificuldades de coleta do material referente às sentenças judiciais. Nos dois casos houve concordância entre os pareceres psicológicos e as sentenças judiciais quanto à inimputabilidade (SMITH; BROUGHTON, 1994).

A instauração do Incidente de Insanidade Mental (IIM) e do Incidente de Dependência Toxicológica (IDT) apresentou associação com a lei penal na qual o crime foi enquadrado. O IIM apresentou associação com os crimes enquadrados no Código Penal. Por outro

lado, o IDT apresentou associação com os crimes enquadrados na Lei Antitóxicos. Tal dicotomia mostra que os juízes não levam em consideração a possibilidade de coexistência de transtornos devido ao uso de substância com outros transtornos mentais, bem como a possibilidade dos transtornos devido ao de substâncias levarem à insanidade mental. Tendo em vista que cada tipo de incidente implica, na grande maioria dos casos, em quesitos específicos para cada incidente e assim voltados ou para os transtornos devidos ao uso de substâncias ou para os demais transtornos mentais, essa separação jurídica pode influir desfavoravelmente no processo penal.

Nos laudos psiquiátricos estudados, apenas em dois não havia formulação diagnóstica. Em relação aos laudos que apresentavam formulação diagnóstica (68), 43 possuíam diagnósticos codificados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID). Os demais laudos não faziam menção à possível classificação utilizada. Essa ausência de padronização por certo dificulta a pesquisa na área de Psiquiatria Forense, pois torna difícil formar categorias de indivíduos conforme as suas características clínicas e relacionar essas categorias com outras variáveis.

Os diagnósticos mais freqüentemente formulados foram transtornos de personalidade (14 dos 27 eram anti-sociais), retardos

mentais e transtornos devido ao uso de substâncias. Os transtornos de personalidade e os devidos ao uso de substâncias, ao comprometerem principalmente o componente volitivo da personalidade acabam levando os indivíduos a terem a sua capacidade de imputação diminuída. Quanto aos retardos mentais, nesses há um comprometimento tanto dos aspectos cognitivos, quanto dos aspectos volitivos da personalidade, em grau que em geral não leva à inimputabilidade, mas apenas à semi-imputabilidade. Há de se ressaltar que os casos de retardo mental que logram executar um ilícito penal têm comprometimento de intensidade de leve a moderada, pois os casos com comprometimento grave ou profundo, precisando viver sob permanente supervisão, não têm sequer a chance de praticar um ilícito penal

Os crimes contra a pessoa e contra o patrimônio, os mais freqüentes neste estudo, estiveram associados aos transtornos de personalidade. Por outro lado, os crimes enquadrados na Lei Antitóxicos estiveram associados aos transtornos devido ao uso de substâncias.

Um estudo observacional retrospectivo, realizado na Inglaterra comparando pacientes com transtorno de personalidade e pacientes com outros transtornos mentais admitidos num serviço de Psiquiatria

Forense, chegou à conclusão de que os transtornos de personalidade mais encontrados foram o anti-social, o borderline, o paranóide e o dependente. Foi achado também que os transtornos de personalidade anti-social estavam associados aos crimes contra o patrimônio (COID et al., 1999).

Os transtornos de personalidade isoladamente e os transtornos de personalidade em comorbidade com os transtornos devidos ao uso de substâncias (2 sujeitos) estiveram associados à medida de segurança em regime de internação, ao passo que os retardos mentais estiveram associados às medidas de segurança em regime de tratamento ambulatorial. Causa bastante espécie a proposta de internação para indivíduos com transtornos de personalidade, uma vez que é conhecimento já bem estabelecido que esses transtornos não evoluem favoravelmente com tratamento em regime de internação. Além do mais, tais indivíduos têm alto potencial para conturbar o tratamento - compulsório ou não -, de internos que apresentam distúrbios psicóticos e outros.

O psiquiatra, ao propor medida de segurança em regime de internação para transtornos de personalidade, contraria os conhecimentos da Psiquiatria e assume um papel que não lhe cabe, qual seja, o de retirar de circulação as pessoas anti-sociais. Tal função

pertence aos operadores do sistema judiciário, muito dos quais, entretanto, devido ao fardo acoplado à essa função, tentam repassá-la para outros profissionais. O psiquiatra é o alvo preferido desse repasse e, como mostra este trabalho, acaba por encampar a função alheia e, ainda por cima, dar-lhe justificação pseudo-científica.

No presente estudo, no que tange ao andamento dos processos, foi observada maior lentidão entre a transgressão e a instauração de IIM ou IDT, se comparado ao intervalo entre a instauração do IIM ou IDT e a perícia psiquiátrica. Nos casos (31) em que foi possível obter informação de sentença, incluindo extinção de punibilidade, observou-se que em 20 (64,5%) processos, o tempo decorrido entre a perícia e a sentença foi menor que seis meses.

O longo tempo entre a transgressão e a perícia psiquiátrica por certo prejudica as conclusões periciais, impossibilitando, por exemplo, a detecção de quadros reativos, entre outros de natureza mais transitória. Além do mais, fica prejudicado também o estabelecimento do nexos causal, fundamental para a avaliação da capacidade de imputação. Provavelmente, a realização da perícia psiquiátrica numa fase mais precoce do processo, logo após o cometimento do crime, tornaria o procedimento pericial mais fidedigno.

6. CONCLUSÕES

- 1) O trabalho mostrou ser extremamente difícil estudar em termos científicos a relação entre a Psiquiatria Forense e o Direito Penal.
- 2) A concordância entre laudos psiquiátricos conclusivos de capacidade parcial de imputação e sentenças judiciais foi alta (91,7%, IC 95% = 73 a 95%).
- 3) A concordância entre as medidas de segurança propostas pelos peritos psiquiatras e as medidas de segurança determinadas pelo juiz foi baixa ($kappa = 0,03$; $p = 0,43$).
- 4) Houve falta de padronização na formulação diagnóstica.
- 5) Houve associação entre instauração de Incidente de Insanidade Mental e crimes enquadrados no Código Penal.
- 6) Houve associação entre instauração de Incidente de Dependência Toxicológica e crimes enquadrados na Lei Antitóxicos.

- 7) Houve associação entre transtornos de personalidade e crimes contra o patrimônio e contra a pessoa.
- 8) Houve associação entre transtornos devido a substâncias e crimes enquadrados na Lei Antitóxicos.
- 9) Houve associação entre transtornos de personalidade e medidas de segurança em regime de internação.
- 10) Houve associação entre retardos mentais e medidas de segurança em regime de ambulatório.
- 11) Houve maior lentidão no andamento dos processos entre a transgressão e a instauração do Incidente de Insanidade Mental ou Incidente de Dependência Toxicológica, se comparado com o intervalo entre a instauração do IIM ou IDT e a perícia psiquiátrica.
- 12) O tempo decorrido entre a perícia psiquiátrica e a sentença judicial foi menor que seis meses em 20 dos 31 casos em que foi possível obter informação sobre a sentença.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDREASSEN, M. A comparison between legal and psychiatric statement regarding complaints about commitment - a study carried out in a danish county- **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 37-44, 1999.
- ANTUNES, J. L. F. Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo, Fundação Editora da UNESP, 1999. 304p.
- BADGER, D.; VAUGHAN, P.; WILLIAMS, P. Planning to meet the needs of offenders with mental disorders en the United Kingdom. **Psychiatric Services**, v. 50, n. 12, p. 1624-27.
- BERCHERIE, P. Os fundamentos da clínica – história e estrutura do saber psiquiátrico. Trad. de Vera Ribeiro da 2ª edição francesa, revista e publicada em 1985. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor Ltda, 1989. 332p.
- BRASIL. Lei de execução penal. 12. ed. São Paulo, Saraiva, 1999. 128.
- BRASIL. Código de processo penal. 7. ed. São Paulo, Saraiva, 2000a . 623p.
- BRASIL. Código penal. 39. ed. São Paulo, Saraiva, 2001b. 733p.
- BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.
- BRASIL. Lei nº 10.490 de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas

ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.

- CARRARA, S. Crime e loucura – o surgimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro, EDUERJ/EDUSP, 1996. 228p.
- CHALUB, M. Introdução à psicopatologia forense. Rio de Janeiro, Forense, 1981. 253p
- COHEN, C. ; MARCOLINO, J. A. M. Noções históricas e filosóficas do conceito de saúde mental. In COHEN. C.; FERRAZ, F. C. ; SEGRE, M., organizadores. Saúde Mental, crime e justiça. São Paulo, EDUSP, 1996. 288p.
- COHEN, C. Medida de segurança. In COHEN, C.; FERRAZ, F. C.; SEGRE, M., organizadores. Saúde Mental, crime e justiça. São Paulo, EDUSP, 1996. 228p.
- COHEN, C. A periculosidade social e a saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 4, p.197-198, dez., 1999.
- COID, J., KAHTAN, N., GAULT, S., JARMAN, B. Patients With personality disorders admitted to secure forensic Psychiatric services. **British Journal of Psychiatry**, v. 175, p.528-536, 1999.
- DE MOLINA, A. G. P. ; GOMES, L. F. Criminologia. 3. ed. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2000, 543p.
- D'URSO, L. F. B. Medidas de segurança no direito comparado. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 1, n. 3, p. 113-8, jul./set., 1993.
- FERREIRA, A. B. DE H. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. totalmente revista e ampliada. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1999, 2161p.
- FOLINO, J. O. La inimputabilidad por trastornos mentales y la psiquiatria forense comparada. **Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina**, v. 43, n. 2, p.112-117, 1997.
- GARDNER, M.; ALTMAN, D. G. Statistics with confidence intervals and statistical guidelines. **British Medical Journal**, p 7-19, 1989.
- GATTAZ, W. F. Violência e doença mental: fato ou ficção?

- Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 4, p. 196-197, dez., 1999.
- GOLDING, S. L. Mental health professionals and the courts: the ethics of expertise. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 13, n. 4, p. 281-307.
- GOMES, L. F. Duração das medidas de segurança. **Revista de Julgados e Doutrina do Tribunal de Alçada Criminal do Estado de São Paulo**, n.5, p, 15-24, jan/mar, 1990.
- HAVARD, J. Mental capacity. **Medicine, Science and the Law**, V.28, N. 1, P, 1-2, 1988.
- HENNENKENS, H. C.; BURING, J. E. Epidemiology in Medicine. Boston/Toronto, Little, Brown and Company, 1987. 401p.
- HOUAISS, A. ; VILLAR, M. de S. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro, Objetiva, 2001. 2922p.
- JESUS, D.E. de. Lei Antitóxicos Anotada. 4. ed. São Paulo, Saraiva, 1999. 201p.
- JESUS, D. E. de. Direito penal. V. 1 – parte geral, 24. ed., revista e atualizada. São Paulo, Saraiva, 2001. 798p.
- JOHNS, A; GOSSOP, M. Drug use, crime and the attitudes of magistrates. **Medicine, Science and Law**, v. 30, n. 3, p. 262-70, 1990.
- KIRKWOOD, B. R. Essentials of medical statistics. Oxford, Blackwell Science Publications, 1988.
- LANDIS, J. R.;KOCK, G. G. The measurement of observer agreement for categorical variables, **Biometrics**, vol 33, p. 159-174, 1977.
- LEIRIA, A. J. F.. Fundamentos da responsabilidade penal. Rio de Janeiro, Forense, 1980, 309p.
- MOURA, L. A. Imputabilidade, semi-imputabilidade e Inimputabilidade. In COHEN, C.; FERRAZ, F. C. ; SEGRE, M., organizadores. Saúde mental, crime e Justiça. São Paulo, EDUSP, 1996, 228p.
- PACHECO E SILVA, A. C. Noções de psychopatologia Forense: da imputabilidade criminal, da capacidade civil dos alienados. **Revista de Medicina**, v. 11, n. 46, p. 481-493, 1927.
- PANCHERI, I. Medidas de segurança. **Revista Brasileira**

de Ciências Criminais, v. 5, n. 20. P. 105-12, out/nov, 1997.

PIEIDADE JÚNIOR, H. Personalidade psicopática, semi-Imputabilidade e medida de segurança. Rio de Janeiro, Forense, 1982.

REID, W. H.; WISE, M.; SUTTON, B.. The use and reliability of psychiatric diagnosis in forensic settings. *Clinical Forensic Psychiatry*. In **Psychiatry Clinics of North America**, v. 15, n. 3, 529-537, sept., 1992.

ROESCH, R.; OGLOFF, J. R. P.; EAVES, D. Mental health research in the criminal justice system: the need for common approaches and international perspectives. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 18, n.1, p. 1-14, 1995.

SMITH, S. A.; BROUGHTON, S. F. Competency to stand trial and criminal responsibility: an analysis in South Carolina. **Mental Retardation**, v. 32, n. 4, p. 281-87, august, 1994.

SPITZER, R. L.; COHEN, J.; FLEISS, J. L.; ENDICOTT, J. Quantification on agreement in psychiatric diagnosis: a new approach. **Archives of General Psychiatry**, 17, p. 83-7, 1967.

TEIXEIRA, F. D. Medida de segurança: interdição ou prisão civil ? **Boletim dos Procuradores da República**, v. 1, n. 8, p. 7-9, dez. 1998.

TABORDA, J. G. V.; CARDOSO, R. G.; MORANA, H. C. P. Forensic psychiatry in Brazil. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 23, n. 5-6, p. 579-588, 2000.

VARGAS, H. S. Manual de Psiquiatria Forense. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1990. 433p.