

ARTIGO //

por **PATRICIA ABDALLA DE SOUZA e**  
**ELIAS ABDALLA-FILHO**

ARTIGO

# CONTRIBUIÇÕES DA PSIQUIATRIA FORENSE À LEGISLAÇÃO PENAL

## Resumo

A *Psiquiatria Forense* é genericamente conhecida como a aplicação da *Psiquiatria à Justiça*, ou seja, a *Psiquiatria a serviço da Justiça*. O presente estudo tem por objetivo dar uma contribuição psiquiátrica à legislação penal. Questiona-se a adequação do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade e propõe-se a substituição desse exame pelo Exame de Avaliação de Risco de Violência. Este, por sua vez, é visto pelos autores como mais factível e fiel à realidade psíquica do sujeito examinado.

**Palavras Chave:** Cessação de Periculosidade; *Psiquiatria Forense*; Risco de Violência; Escalas.

## Introdução

A *Psiquiatria Forense* é genericamente conhecida como a aplicação da *Psiquiatria à Justiça*, sendo o nome “forense” referente ao termo “fórum”. Nesse sentido, o compromisso maior do psiquiatra forense é com a Justiça, e não com os interesses do sujeito examinado, chamado de periciado. Apesar de a maior parte da atuação do psiquiatra forense ocorrer em avaliações periciais, em suas diversas esferas (criminal, cível, etc.), este profissional também pode trabalhar na área assistencial, como ocorre com os profissionais contratados para tratarem pacientes de forma compulsória em instituições psiquiátrico-forenses.

A idéia de se associar um transtorno mental a comportamento violento de seu portador é tão antiga que Aristóteles já havia pensado que assassinatos bizarros seriam cometidos por doentes mentais.<sup>1</sup> No entanto, esta associação não é mais admitida de forma automática e critérios científicos vem sendo desenvolvidos paulatinamente para nortear o exame psiquiátrico que trata desta questão.<sup>2,3</sup>

O presente estudo visa dar uma contribuição à legislação penal. Além das observações críticas feitas à Medida de Segurança, os au-

tores questionam o Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade. Criticam a precisão diagnóstica que se pretende alcançar sobre o risco de comportamento violento que um paciente pode (re)apresentar, e sugerem a substituição desse exame por outro mais próximo à sua realidade psíquica, representado pelo Exame de Avaliação de Risco de Violência.

## Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade

Trata-se de um exame aplicado a pacientes que se encontram em medida de segurança, com objetivo de avaliar o risco que eles apresentam de vir a reincidir em novos delitos.

A medida de segurança é um procedimento jurídico aplicado a alguém que cometeu algum delito que, por sua vez, seja uma manifestação da doença da qual é portador. Este sujeito não pode, assim, responder penalmente pelo crime praticado e recebe compulsoriamente tratamento psiquiátrico, que pode ser em nível de internação ou ambulatorial. Aqui, os autores fazem duas observações à legislação: uma em relação ao próprio termo “medida de segurança” e outra em relação ao tipo de medida aplicada.

O termo “medida de segurança” já deixa revelar a prioridade da legislação: a segurança social, mas não o tratamento da doença do paciente. E segundo depoimentos de profissionais que trabalham na área forense é triste a realidade da desassistência psiquiátrica ao paciente em tal condição.

A segunda observação se refere ao tipo de medida aplicada. O artigo 97 do Código Penal prescreve o que se segue: **“Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial”**.<sup>4</sup> Isso significa que, a princípio, o que deve determinar o regime de tratamento do sujeito em medida de segurança (se ambulatorial ou em regime de internação) não é sua condição psiquiátrica, mas, sim, a



natureza do crime por ele cometido. Felizmente, profissionais do Direito questionam com frequência aos peritos psiquiatras a modalidade terapêutica mais adequada para a situação examinada.

Consequentemente, os autores propõem a substituição do termo “medida de segurança” pelo termo “medida terapêutica”. No entanto, mais importante que o termo em si, é fundamental que o foco esteja dirigido à assistência terapêutica ao paciente para alcançar uma melhora de sua condição mental. Com esse foco no tratamento, a segurança social será consequentemente alcançada.

No final do exame de verificação de cessação de periculosidade, o psiquiatra precisa chegar a uma conclusão se a periculosidade do periciado está ou não cessada, o que será discutido mais adiante, na análise comparativa entre os dois exames em tela.

## O Exame de Avaliação de Risco de Violência

A literatura internacional vem tratando a temática do exame de pacientes forenses desenvolvendo recursos para avaliar o GRAU de risco de violência apresentado por eles.<sup>5</sup> Em outras palavras, admite-se que o periciando apresente grau baixo, médio ou alto ou ainda que ele não apresenta significativo risco de violência.

Além da avaliação clínica representada pelo próprio exame psiquiátrico, escalas de avaliação de risco de violência vêm sendo desenvolvidas. A mais conhecida delas já foi validada no Brasil, o HCR-20.<sup>6,7,8</sup> Trata-se de uma escala de 20 itens, sendo 10 itens referentes à história (H) do periciando, 5 referentes à clínica (C) e 5 referentes ao manejo de risco (*Risk management*).

Outra escala também validada no Brasil é representada pelo PCL-R.<sup>9,10</sup> Esta, no entanto, não avalia o risco de comportamento violento de forma tão abrangente quanto o HCR-20, mas é específica para a psicopatia, tanto em termos diagnósticos quanto prognósticos. A psicopatia vem sendo objeto de recentes estudos que pesquisam a sua relação com os diversos níveis de quociente intelectual de seu portador (QI) e também a possibilidade de sua aceitação diagnóstica já na infância.<sup>11,12</sup>

## Análise Comparativa dos Referidos Exames

O exame de verificação de cessação de periculosidade e a avaliação clínica de risco de violência utilizam critérios bastante parecidos.

A começar pela história de vida do sujeito examinado, buscam-se por elementos que possam revelar aspectos de personalidade compatíveis com violência, como transgressões disciplinares frequentes, práticas violentas ainda na infância ou adolescência, insucesso em manter relacionamentos prolongados, seja do ponto de vista profissional, familiar ou social. A existência de doença mental ou consumo de drogas também têm sua importância. A primeira porque alguns tipos específicos como esquizofrenia paranóide, com presença de alucinações auditivas imperativas, guardam relação com comportamento violento. Já o consumo de drogas, por sua vez, é bastante conhecido como elemento favorecedor de desencadeamento de violência.

O exame atual do estado mental também pode revelar aspectos muito importantes quanto ao risco de o periciando voltar a reincidir em comportamento violento. A falta de autocrítica em relação ao crime praticado talvez seja o mais importante deles. No entanto, também é importante pesquisar se o periciando apresenta humor explosivo, impulsividade marcante ou existência de sintomas psicóticos agudos.

Por fim, é importante saber se o periciando tem uma estrutura familiar ou social mínima que possa acolhê-lo e supervisionar a continuação de seu tratamento em nível ambulatorial. Esse é um ponto polêmico, uma vez que nem todos os psiquiatras o consideram justo, já que não depende diretamente do periciando.<sup>13</sup> Por outro lado, embora exista um sentido nessa contestação, não se pode descartar a influência que o meio ambiente tem sobre o comportamento de alguém que já demonstrou seu potencial de violência.

Se, por um lado, esse dois exames têm essas similaridades descritas, eles apresentam, por outro lado, uma diferença fundamental. Em outras palavras, o exame de verificação de cessação de periculosidade exige do perito psiquiatra uma resposta no estilo “sim ou não”, uma conclusão fechada no sentido de considerar que o periciando apresenta ou não risco de voltar a delinquir. Já na avaliação de risco de violência é possível avaliar se o periciando apresenta um risco baixo, médio ou alto de reincidência criminal ou ainda pode-se chegar à conclusão de que ele não apresenta risco significativo de novo comportamento violento.

Os profissionais do Direito esperam por dados precisos, codificados, enquanto o psiquiatra trabalha com o sujeito, o dinâmico, o inexato. Dessa forma, o exame de verificação de cessação de periculosidade dá um conforto maior aos primeiros profissionais, à medida que lhes permite um sentimento de maior convicção de acerto em suas tomadas de decisão. Trata-se de um “sim” ou “não” que quase sempre é acatado pela autoridade judicial. Mas

# ARTIGO //

por **PATRÍCIA ABDALLA DE SOUZA e  
ELIAS ABDALLA-FILHO**

# ARTIGO

para o psiquiatra, além da dificuldade de se buscar uma conclusão tão certa, existe ainda o fato de o periciado ser examinado em condições artificiais. Ou seja, o psiquiatra o examina na condição de interno, em ambiente livre de drogas, distante de relações amorosas conflituosas, ambos os elementos desencadeadores de comportamento violento. No entanto, ele examina o periciado nestas condições no presente para falar de seu comportamento em outro ambiente futuro, ambiente esse desconhecido pelo profissional e que interfere diretamente no seu comportamento extramuros.

Já o exame de avaliação de risco de violência, ao contrário do exame de verificação de cessação de periculosidade, permite uma fidelidade maior à realidade psíquica, na medida em que engloba uma gradação do risco de violência em baixo, médio ou alto. Dessa forma, o psiquiatra pode dar elementos importantes para a Justiça, embasando-a para justa tomada de decisão, mas respeitando igualmente a sua limitação, no sentido de não ser possível uma posição absoluta de presença ou ausência total de periculosidade. Trata-se de uma postura mais responsável, equilibrada e sensata.

dade psíquica do sujeito examinado. Consequentemente, a colaboração dada à Justiça será mais honesta e o psiquiatra perito será responsável na medida certa. Ou seja, ele será, como deve ser, um auxiliar da Justiça, mas não o único responsável pela decisão de se “libertar” ou não um paciente.

## Críticas e Sugestões à Legislação Penal Vigente

Duas são as críticas principais feitas pelos autores deste estudo em relação à legislação penal vigente. A primeira crítica se refere à vinculação entre o regime de tratamento indicado ao infrator doente mental e a pena prescrita para o crime cometido, com a qual não concordam.

A segunda crítica se refere à precisão diagnóstica e prognóstica que se espera do psiquiatra, na medida em que dele se exige uma afirmação categórica sobre a cessação ou não da periculosidade do sujeito por ele periciado. Da mesma forma que a primeira crítica, os autores não crêem que esse exame seja o mais adequado ao alcance da psiquiatria.

Consequentemente, as sugestões oferecidas são igualmente duas. A primeira está dirigida à modalidade terapêutica prescrita. A indicação de internação psiquiátrica ou tratamento ambulatorial não deve guardar relação com o crime cometido, mas, sim, com a natureza do transtorno mental do paciente e a sintomatologia apresentada. Haveria aqui uma mudança do foco de medida de segurança para uma medida terapêutica.

A segunda sugestão é a de que o exame de verificação de cessação de periculosidade seja substituído pelo exame de avaliação de risco de violência. Isso porque, conforme já exposto ao longo deste estudo, este exame estará mais próximo e mais fiel à reali-

## Referências

- 1. Aristóteles. *Ética a nicômaco*. São Paulo: Atlas, 2009.
- 2. Abdalla-Filho E. Avaliação de risco de violência. In: Taborda JGV, Abdalla-Filho E, Chalub M. *Psiquiatria forense*, 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 183-201.
- 3. Simon RI, Tardiff K. *Textbook of violence assessment and management*. Washington: American Psychiatric, 2008.
- 4. Brasil. Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. *Diário Oficial da União*. 31 dez 1940; Seção 1:23911.
- 5. Folino JO, Escobar-Córdoba F. Evaluación de riesgo de recidiva violenta em homicidas. In: Folino JO, Escobar-Córdoba F. *Estudios sobre homicidios: perspectivas forenses, clínica y epidemiológica*. La Plata: Platense, 2010. P. 633-54.



- 6. Telles LE, Day VP, Folino JO, Taborda JGV. Reliability of the Brazilian version of HCR-20 Assessing risk for violence. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(3):253-6.
- 7. Dollan M, Blattner R. The utility of the Historical Clinical Risk-20 Scale as a predictor of outcomes in decisions to transfer patients from high to lower levels of security—a UK perspective. BMC Psychiatry. 2010;10:76.
- 8. Douglas KS, Ogloff JR, Hart SD. Evaluation of a model of violence risk assessment among forensic psychiatric patients. Psychiatr Serv. 2003, 54(10):1372-9.
- 9. Morana HC. Escala Hare PCL-R: critérios para pontuação de psicopatia revisados. Versão brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- 10. Morana HC, Arboleda-Florez J, Câmara FP. Identifying the cutoff score for the PCL-R scale (psychopathy checklist-revised) in a Brazilian forensic population. Forensic Sci Int. 2005, 147(1):1-8.

- 11. Heinzen H, Köhler D, Godt N, Geiger F, Huchzermeyer C. Psychopathy, intelligence and conviction history. Int J Law Psychiatry. 2011, 34(5):336-40.
- 12. Rutter M. Psychopathy in childhood: is it a meaningful diagnosis? Br J Psychiatry 2012;200: 175-176.
- 13. Mecler K. Periculosidade: evolução e aplicação do conceito. Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum. 2010, 20(1):70-82.

**Dedicar a vida a uma causa nobre é algo muito gratificante.** Principalmente se envolver um grande número de colaboradores, amigos, pessoas comprometidas. Muitos nem chegam a ver os frutos do seu trabalho, a obra concluída. Mas continuam conosco, principalmente em nossa memória, com sua energia, o exemplo, a dedicação. **O Instituto Bairral chega aos 75 anos de existência. É mais que uma vida.** É um longo caminho percorrido em benefício da saúde mental. Uma história com um início sublime, um enredo pleno de ajuda ao próximo, praticamente impensável nos dias de hoje. **E capítulos que significaram uma verdadeira revolução no tratamento psiquiátrico,** como a seleção e o tratamento de pacientes respeitando o perfil diagnóstico — TPDS; ou a implantação de modernos conceitos de enfermagem e cuidados pessoais ao paciente, como o **Primary Nursing,** além de tantas outras inovações e procedimentos.

Hoje, o Bairral é considerado excelência em Psiquiatria e Psicogeriatria hospitalar. Tornamo-nos **hospital-escola,** outro grande passo na geração do conhecimento e na capacitação de médicos recém-formados que pretendem abraçar a Psiquiatria. E recebemos honrarias das mais conceituadas instituições de ensino e pesquisa do País. **Somos uma instituição que olha para o futuro e para tudo de bom que ele pode trazer para o aprimoramento da saúde mental.** Porém, sem esquecer os exemplos contidos em cada página de nossa história, seus protagonistas, os homens e mulheres que, com sua maneira simples de pensar, agir e se relacionar, fizeram e fazem do Bairral o que ele é hoje. E, com certeza, com sua cooperação, **o que ele será amanhã.**



BAIRRAL. UMA VIDA DEDICADA À PSIQUIATRIA HOSPITALAR.

www.bairral.com.br

DR. IVAN RAMOS DE OLIVEIRA - DIRETOR TÉCNICO MÉDICO  
CRM 48963 - RQE 19469/3