

Saúde mental e aplicação penal: destino de presos considerados inimputáveis

Mental health and penal application: the destination of prisoners considered unimputable

Salud mental y aplicación penal: destino de presos considerados inimputables

João Paulo Silva Machado¹, Gabriel Roberto Baena Rodrigues², Igor Nascimento Batista¹, Luigi Ferreira e Silva^{3*}, Marina Fleury de Figueiredo⁴, Raphaela Ferreira de Souza⁵, Mauro Marcelo Furtado Real⁴.

RESUMO

Objetivo: Verificar o destino dos sujeitos classificados como inimputáveis no Instituto Médico Legal do Centro de Perícias Científicas “Renato Chaves”, analisando os fatores determinantes dos desfechos possíveis.

Métodos: Trata-se de estudo transversal realizado com 76 periciandos considerados inimputáveis, nos anos de 2012 a 2013, em centro forense no estado do Pará. Os dados foram obtidos através de protocolo de pesquisa revisando o exame de responsabilidade penal, e analisados pelos testes de Qui-quadrado de Aderência e o Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Na casuística destacou-se: o gênero masculino (89,5%), nível escolar: ensino fundamental (55,3%), e crimes hediondos (51,3%). As análises que tiveram relevância estatística foram: preponderância de crimes hediondos cometidos pelos periciandos submetidos à medida de segurança detentiva (44,7%), e internações como medida de segurança com frequência relevante para aqueles com transtornos psicóticos (39,5%) abuso de substâncias psicoativas e retardo mental (13,2%).

Conclusão: A medida de segurança detentiva foi a mais frequente, justificadas pelos transtornos psicóticos. Apenas o tipo de crime e o grupo dos transtornos psicóticos foram determinantes sobre a escolha do tipo de medida de segurança. O acompanhamento desses pacientes desde a atenção básica pode minimizar o risco de desfechos negativos tanto para si quanto para a sociedade.

Descritores: Inimputáveis, Medida de Segurança, Psiquiatria Forense, Direito Penal, Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To verify the destination of subjects rated unimputable analyzing determining features of possible outcomes. **Methods:** The sample included 76 mentally ill offenders, whose forensic psychiatric examinations were conducted between 2012 and 2013 in forensic regional center in Pará state. A review of the medical records was performed, using a protocol containing the variables to be studied. It was used chi-square test and Fisher's exact test. **Results:** The subjects were mainly males (89.5), studied up to primary school (55.3), prevalence of flagitious crimes (51.3). The crosses of variables that were statistically significant: preponderance of flagitious crimes committed by mentally ill offenders subjected to inpatient treatment (44.7) and a significant prevalence of inpatient treatment for those diagnosed with psychotic disorders (39.5) and both psychoactive substance abuse and a significant prevalence of inpatient treatment for those diagnosed with psychotic disorders (39.5) and both psychoactive substance abuse and mental disability (13.2). **Conclusion:** The mental health detention measure was more frequent among the mentally ill offenders, for

¹ Hospital Ophir Loyola. Belém – Pará.

² Hospital Ypiranga. São Paulo – São Paulo.

³ Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Universidade Federal do Pará. Belém – Pará.

⁴ Universidade do Estado do Pará. Belém – Pará.

⁵ Centro Universitário do Pará. Belém – Pará. * E-mail: luigisilva1@gmail.com

the psychotic disorders justified such security measure. Only the type of crime and the psychotic disorders group were determining over security measure type. Following these patients is of uttermost importance and must be done since the basic health levels, thus, minimizing the risks of negative outcomes.

Keywords: Unimputable, Security Measure, Forensic Psychiatry, Criminal Law, Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Verificar el destino de los sujetos clasificados como inimputables que analizan las características determinantes de los posibles resultados. **Métodos:** La muestra incluyó a 76 delincuentes con enfermedades mentales, cuyos exámenes psiquiátricos forenses se realizaron entre 2012 y 2013 en un centro forense regional en el estado de Pará. Se realizó una revisión de los registros médicos, utilizando un protocolo que contiene las variables a estudiar. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Los sujetos fueron principalmente hombres (89,5), estudiados hasta la escuela primaria (55,3), prevalencia de delitos emblemáticos (51,3). Los cruces de variables que fueron estadísticamente significativas: predominio de los delitos emblemáticos cometidos por delincuentes mentales sometidos a tratamiento hospitalario (44,7) y una prevalencia significativa de tratamiento hospitalario para aquellos diagnosticados con trastornos psicóticos (39,5) y tanto el abuso de sustancias psicoactivas como la discapacidad mental (13,2). **Conclusión:** La medida de detención de salud mental fue más frecuente entre los delincuentes con enfermedades mentales, justificada por los trastornos psicóticos. Solo el tipo de delito y el grupo de trastornos psicóticos determinaron el tipo de medida de seguridad. Seguir a estos pacientes es de suma importancia y debe hacerse desde los niveles básicos de salud.

Palabras-claves: Inimputables, Medida de Seguridad, Psiquiatría Forense, Derecho Penal, Salud Mental.

INTRODUÇÃO

Há atos violentos praticados por indivíduos com algum tipo de transtorno psiquiátrico, em especial aqueles esquizofrênicos. Estes últimos são mais propensos comparados com a população geral e seus comportamentos violentos são mais comuns em vigência de delírio de conteúdo de controle ou paranoide. Embora essa complexa relação entre desordem mental e violência/criminalidade já seja uma realidade, não são esses pacientes os protagonistas da violência social, sendo sua participação estatisticamente pequena (TEIXEIRA JVG e DALGALARRONDO P, 2008).

Portanto, tal relação tem sido alvo de debate no meio científico nas últimas dezenas de anos, afim de compreender até que ponto as doenças mentais podem influenciar na criminalidade, uma vez que não é toda desordem mental que leva a comportamentos violentos. Estudos importantes demonstram essa associação, além de que vários trabalhos colocam a doença mental fortemente atrelada à violência (BARRETO BA, et al., 2004).

Uma das atribuições de um psiquiatra forense é justamente avaliar o risco de comportamento violento dos pacientes (ABDALLA FILHO E, 2004), detalhando o perfil mental dos sujeitos avaliados em busca de elementos de risco para o desenvolvimento ou descompensação de quadros psiquiátricos. Para isso, é necessário que estes profissionais se valham não só do exame do estado mental, mas também de uma anamnese bem elaborada que exponha a história do indivíduo, com uma clara divisão entre aqueles pré delito, os da época do delito, e os pós delito, sendo destacada a história pós delito, já que esta pode mudar ao longo da história do examinado e estabelecer o risco de novos eventos violentos (HALES RE, et al., 2012; ABDALLA FILHO E, 2004).

No que diz respeito à realidade brasileira, destaca-se uma grande prevalência de transtorno mental grave em presidiários. Um estudo paulista realizado em diversos presídios constatou 12,2%, incluindo quadros psicóticos e agressivos. Além disso, essa prevalência vem aumentando, associada às péssimas condições a que os presidiários estão submetidos, às diversas situações de estresse físico e mental a que são expostos, bem como ao precário enfoque à saúde mental na atenção primária, fazendo desta uma população

desassistida (TABORDA JVG et al., 2012). A população carcerária se mistura e vem aumentando a cada dia que passa. Muitos daqueles que ficam detidos anos na justiça acabam agravando seu estado de saúde e voltam a cometer delitos fora do presídio (ESPINDULA A, 2006).

No Rio Grande do Sul, 650 presos foram encaminhados para atendimento no Instituto de Psiquiatria Forense em 2010 e que as avaliações constataram desde casos de simulação até crises psicóticas e *delirium tremens*. No mesmo ano, a avaliação de 64 detentos mostrou predomínio de homens, brancos, faixa etária por volta dos 26 anos, os quais necessitaram de perícia em decorrência de abuso de álcool ou drogas, síndrome psicótica e tentativas de suicídio. Dentro deste grupo, 46% já havia sido previamente avaliado no instituto, a maioria cumpria pena em regime fechado, e 61% apresentaram algum tipo de intercorrência durante o cumprimento de sua pena como tentativa de fuga, agressividade e rebelião. As causas da detenção, em ordem de importância, eram: furto/roubo que representavam 46% do total, seguidos de homicídio, delito sexual, tráfico, lesões corporais e latrocínio (TABORDA JVG, et al., 2012).

Para que o indivíduo seja beneficiado com esta isenção, a justiça submete este a exames e perícias que atestem qual tipo de transtorno se desencadeou no momento do cometimento de um delito para que a justiça saiba como proceder, no artigo especificando a quem será aplicado a isenção de pena. Isso existe por conta das inúmeras justificativas falsas dadas por indivíduos para se esquivarem dos delitos que cometeram para aqueles que alegam como táticas de defesa (NUCCI GS, 2016).

A punibilidade com pena de detenção, por si só, não é suficiente para determinar a conversão da internação em tratamento ambulatorial, sendo necessário examinar as condições pessoais do agente para constatar a compatibilidade ou incompatibilidade com a medida (NUCCI GS, 2016).

Há estratégias públicas para o controle de doenças mentais a nível ambulatorial, os chamados CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – implantados a partir da lei da reforma psiquiátrica brasileira, do ano 2010, sendo que a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Em movimento de implantação do Sistema Único de Saúde e das inúmeras mudanças políticas e sociais dos meados de 1980, como o processo de desinstitucionalização dos enfermos mentais, voltados para a redução de atendimentos hospitalares, diminuindo a força do dito modelo de atenção hospitalocêntrico e reforço da atenção básica (LEAL BM e DE ANTONI C, 2013). Dentre as medidas aplicáveis aos inimputáveis está a detenção – o indivíduo é levado a cárcere e mantido lá para não agravar sua situação – e pena de internação compulsória ou também chamada de ambulatorial, com acompanhamento e tratamento periódico (NUCCI GS, 2016).

Levando em consideração que os indivíduos julgados inimputáveis – isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ao tempo da ação ou da omissão, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (NUCCI GS, 2016) – são submetidos à análise psiquiátrica forense pericial, nomeados nesta pesquisa como periciando, o estudo teve o objetivo de verificar o destino dos periciandos classificados como inimputáveis no Instituto Médico Legal do Centro de Perícias Científicas “Renato Chaves”, fazendo uma análise dos fatores determinantes dos desfechos possíveis.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, observacional e retrospectivo realizado no setor de psiquiatria forense do Centro de Perícias Científicas (CPC) “Renato Chaves”. Estudados 76 prontuários de periciandos avaliados no CPC como inimputáveis, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos parecer nº 161.701, CAAE 08795212.5.0000.5174.

Como critérios de inclusão foram utilizados periciandos que passaram pela perícia psiquiátrica, de ambos os sexos e em todas as faixas etárias, níveis de escolaridades, localizados na região do estado do Pará, envolvido na esfera penal, com diagnóstico que legitime a inimputabilidade dos periciandos, sendo excluídos

os registros dos periciandos considerados semi-imputáveis e imputáveis, com informações incompletas ou oriundo de outras localidades.

Os diagnósticos foram agrupados obedecendo às divisões da 10^o edição da Classificação Internacional de Doenças, obedecendo a características comuns das condições psiquiátricas. E os delitos foram agrupados segundo a classificação do Código Penal Brasileiro em vigência.

Quanto às medidas de segurança cabíveis, a medida de segurança restritiva é traduzida pelo seguimento ambulatorial dos periciandos e a medida de segurança detentiva se resume em internação hospitalar em serviço especializado em psiquiatria, não podendo jamais o periciando ser tratado em presídios ou ser levado detido ao tempo que lhe for aplicado uma dessas medidas, tal como prevê o artigo 96 do Código Penal Brasileiro. Ressalta-se que ambas medidas de segurança aplicadas no Estado do Pará compreendem recursos da Fundação Pública Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, referência em psiquiatria no estado do Pará em conjunto com o Tribunal de Justiça do Estado do Pará, como forma de solucionar esta questão diminuindo a quantidade de indivíduos que precisam de tratamento.

O banco de dados, bem como as tabelas e os gráficos foram construídos no Microsoft Office Excel 2007. Todas as análises foram executadas no software estatístico Biostat 5.0. A análise univariada da significância dos dados foi realizada pelo teste do Qui-quadrado de Aderência, sendo o Teste Exato de Fisher foram empregados na análise bivariada de associação entre a variável dependente tipo de medida de segurança e as demais variáveis independentes coletadas no exame de responsabilidade penal.

RESULTADOS

Verificou-se que 89,5% da população era masculina. As mulheres perfizeram 10,5% do total da amostra (**Tabela 1**).

Considerando faixa etária, a maioria (35,5%) correspondia à faixa etária de 36 a 45 anos, seguida pela faixa etária de 26 a 35 anos (30,2%). Houve predomínio de pessoas com baixa escolaridade: 55,3% não terminaram o ensino fundamental.

Quanto à existência de diagnóstico psiquiátrico anterior ao crime, 68,4% dos periciandos tinham diagnóstico e 31,6% não tinham diagnóstico.

Dos pacientes com diagnóstico psiquiátrico anterior ao crime, 69,2% já haviam realizado algum tipo de tratamento psiquiátrico prévio e 30,8% nunca receberam tratamento.

O tipo de crime mais comum entre a população estudada (51,3%) foram os crimes hediondos.

Neste estudo, o grupo com transtornos psicóticos foi maioria (43,4%), representado por 33 periciandos. Em seguida, o grupo com retardo mental (25%). Os diagnósticos foram agrupados de acordo com suas características em comum. Compuseram os transtornos orgânicos cerebrais o transtorno delirante orgânico (tipo esquizofrênico) e o transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado; os transtornos classificados em psicóticos foram: esquizofrenia hebefrênica, indiferenciada, não especificada, paranoia, simples, psicose esquizofreniforme, psicose não-orgânica não especificada, transtorno esquizotímico e transtorno psicótico agudo polimorfo com sintomas esquizofrênicos; o transtorno de personalidade referido é do tipo antissocial; o abuso de álcool ou drogas é constituído dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas; e o retardo mental contém casos leves e moderados.

Em relação ao tipo de medida de segurança, a internação foi aplicada a 75% dos periciandos e o tratamento ambulatorial a 25%.

Quanto ao local do ocorrido, a Região Metropolitana de Belém apresentou as maiores taxas (69,4%), com destaque aos municípios de Belém, com 51,3%, e Castanhal e Marituba, ambos com 5,2%. A segunda mesorregião com maior prevalência foi o Sudeste Paraense (14,4%), destacando-se o município de Marabá,

com 2,6% do total. As outras mesorregiões apresentaram prevalência de 9,7% o Nordeste Paraense, 3,9% o Baixo Amazonas, e 1,3% ambas Marajó e Sudoeste Paraense.

Tabela 1 – Distribuição dos periciandos estudados segundo faixa etária, escolaridade, tipo de crime, presença de diagnóstico prévio, diagnóstico e tipo de medida de segurança.

Variáveis	n (%)
Faixa etária*	
15-25 anos	18 (23,7)
26-35 anos	23 (30,3)
36-45 anos	27 (35,5)
>46 anos	6 (7,9)
Não Referido	2 (2,6)
Escolaridade*	
Analfabeto	21 (27,6)
Ensino Fundamental	45 (59,2)
Ensino Médio	10 (13,2)
Ensino Superior	1 (1,3)
Não referido	2 (2,6)
Tipo de Crime	
Hediondo	39 (51,3)
Não hediondo	37 (48,7)
Diagnóstico Prévio	
Sim	52 (68,4)
Não	24 (31,6)
Diagnóstico	
Transtorno Orgânico Cerebral	6 (7,9)
Abuso de Álcool/Drogas	11 (14,5)
Transtornos Psicóticos	33 (43,4)
Transtornos Afetivos	6 (7,9)
Transtorno de Personalidade	1 (1,3)
Retardo Mental	19 (25)
Medida de segurança*	
Ambulatorial	19 (25)
Internação	57 (75)
Total	76 (100)

Fonte: Protocolo de pesquisa.

*Qui-quadrado de aderência, $p < 0,05$.

Tabela 2 – Distribuição dos periciandos estudados segundo local do fato ocorrido.

Local do fato ocorrido	n (%)
Por município*	
Abel Figueiredo	1 (1,3)
Ananindeua	2 (2,6)
Belém	39 (51,3)
Benevides	2 (2,6)
Cachoeira do Arari	1 (1,3)
Cametá	1 (1,3)
Castanhal	4 (5,2)
Conceição do Araguaia	1 (1,3)
Marabá	2 (2,6)
Marituba	4 (5,2)
Mocajuba	1 (1,3)
Novo Progresso	1 (1,3)
Novo Repartimento	1 (1,3)
Óbidos	1 (1,3)
Ourilândia do Norte	1 (1,3)
Paragominas	1 (1,3)
Parauapebas	1 (1,3)
Rio Maria	1 (1,3)
Santa Isabel do Pará	1 (1,3)
Santarém	2 (2,6)
Santo Antônio do Tauá	1 (1,3)
São Domingos do Capim	1 (1,3)
São Geraldo do Araguaia	1 (1,3)
São Miguel do Guamá	1 (1,3)
Tome-Açú	1 (1,3)
Ulianópolis	1 (1,3)
Viseu	2 (2,6)
Por mesorregião*	
Baixo Amazonas	3 (3,9)
Marajó	1 (1,3)
Metropolitana de Belém	53 (69,4)
Nordeste Paraense	7 (9,17)
Sudeste Paraense	11 (14,4)
Sudoeste Paraense	1 (1,3)
Total	76 (100)

Fonte: Protocolo de pesquisa. *Qui-quadrado de aderência, $p < 0,05$.

Na análise do tipo de crime e do tipo de medida de segurança (**Tabela 3**), verificou-se uma preponderância de crimes hediondos cometidos pelos periciandos submetidos à medida de segurança detentiva (44,7%) - em regime de internação - e de crimes não hediondo cometido por aqueles submetidos à medida de segurança restritiva (18,4%) - em caráter ambulatorial (**Tabela 3**).

Relacionando patologia e tipo de medida de segurança, o grupo dos transtornos psicóticos, como motivo da inimputabilidade, predominaram a medida de segurança detentiva.

Tabela 3 – Relação entre tipo de crime e diagnóstico com medida de segurança.

Variáveis	Ambulatorial	Internação	Total
Tipo de crime*	n (%)	n (%)	n (%)
Hediondo	5 (6,6)	34 (44,7)	39 (51,3)
Não hediondo	14 (18,4)	23 (30,3)	37 (48,7)
Motivo da Inimputabilidade*			
Transtorno Orgânico Cerebral	2 (2,6)	4 (5,2)	6 (7,9)
Abuso de Álcool/Drogas	1 (1,3)	10 (13,2)	11 (14,5)
Transtornos Psicóticos	3 (3,9)	30 (39,5)	33 (43,4)
Transtornos Afetivos	3 (3,9)	3 (3,9)	6 (7,8)
Transtorno de Personalidade	1 (1,3)	0 (0)	1 (1,3)
Retardo Mental	9 (11,8)	10 (13,2)	19 (25)
Total	19 (25)	57 (75)	76 (100)

Fonte: Protocolo de pesquisa.

*Teste Exato de Fisher, $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Há pontos nos quais a medicina se entrelaça com as ciências jurídicas. São poucas as fontes que na literatura nacional atualizada discorrem acerca da relação saúde mental e sistema criminal (TABORDA JVG, et al., 2012) – o que leva à reflexão da pouca visibilidade de tal assunto. Se estatisticamente as doenças psiquiátricas na população trazem peso de investimento em pessoal e estrutura e estas se tornam fator de risco para a prática de crimes pela própria evolução das doenças, então é de fato primordial debater este assunto e trazer números atualizados para a literatura.

O predomínio do sexo masculino na presente pesquisa é notável (**Tabela 1**), tal qual a grande maioria dos trabalhos (GAUER GJS, 2007). É possível a associação com fatores biológicos (padrões hormonais), sociais (acesso a drogas e armas de fogo) e culturais (agressividade ligada ao comportamento masculino) que levam homens a comportamento mais agressivo (GAUER GJS, 2007). Faz-se necessária uma discussão desses fatores, sobretudo dentro das diretrizes do Programa Nacional de Assistência à Saúde do Homem – documento que aborda a medicina preventiva referente à população masculina, porém não aborda a associação entre crime e distúrbios psiquiátricos. Sugere-se rastreamento clínico destes indivíduos ou daqueles que apresentem indícios de comportamento antissocial e impulsivo irracional, no intuito de manejar prováveis distúrbios em progressão ou descompensados e que necessitem de atenção multiprofissional (HALES RE, et al., 2012).

A faixa etária mais prevalente foi de 36 a 40 anos (**Tabela 1**), como visto em outros estudos (TEIXEIRA EH e DALGALARRONDO P, 2008). Provavelmente, o agravamento do transtorno, com o passar dos anos, os múltiplos episódios produtivos associados à piora do quadro clínico, sejam fatores relacionados ao cometimento do delito em idade mais tardia (HODGINS S, 2008). Desta forma, o modelo biopsicossocial pode

interferir positivamente na conduta destes, uma vez que a grande maioria das pessoas com alguma enfermidade mental não são violentas (TEN HAVE M, et al., 2014).

Em relação à escolaridade, encontrou-se predominância estudo até o ensino fundamental (Tabela 1), tendência convergente nos principais estudos nesta área (TEIXEIRA EH e DALGALARRONDO P, 2008). O baixo grau de escolaridade pode estar relacionado a condições de pobreza e subdesenvolvimento humano, social e cultural, agravada pelo difícil acesso a tratamentos psiquiátricos e pela limitação da aprendizagem devido ao transtorno mental (GAUER GJS, et al., 2007; TEN HAVE M, et al., 2014). A educação tem papel modificador nos índices de violência de qualquer país, ainda que seja lidando com a população socioeconomicamente afetada, o que representa prioridade total para os gestores públicos na garantia dos direitos fundamentais dos indivíduos e, se necessário, tratar com equidade para com os mais vulneráveis socialmente (PINO A, 2007).

Foi possível observar que transtornos relacionados a álcool e drogas e principalmente transtornos psicóticos apresentaram uma taxa significativa de internação como medida de segurança (**Tabela 3**), similar a encontrada em alguns estudos (GAUER GJS, et al., 2007). A maior propensão de delitos violentos nos portadores desses diagnósticos e a exigência da instituição de medida de segurança detentiva nos crimes violentos são fatores determinantes desse achado. A recidiva é um problema comum no caso de abuso de substâncias, sendo essencial a reabilitação (FAZEL S, et al., 2009). Vale ressaltar que a reforma visa exatamente mudança da atenção hospitalocêntrica para aquela centrada ao indivíduo e dessa forma também desafogar o atendimento em unidades complexas, como relatado por Leal BM e De Antoni C (2013), e estes fatores devem ser considerados em estudos futuros, pois ainda que sejam necessárias as medidas detentivas de segurança com internação, a atenção básica ainda tem sim o seu valor mediante as demandas psicológicas e psiquiátricas na sociedade.

Neste estudo observou-se maior frequência de periciandos que apresentavam transtornos psicóticos (**Tabela 3**) (GLIED S e FRANK RG, 2014). A literatura demonstra um maior risco de comportamentos violentos na esquizofrenia em relação à população sem diagnóstico associado (HODGINS S, 2008). O abuso de substâncias é uma comorbidade frequente nestes casos, ainda que o risco em pacientes com esta condição seja semelhante a dos dependentes químicos sem indício de psicose (FAZEL S, et al., 2009).

Apesar de não atingir relevância estatística, houve maior frequência de casos diagnosticados previamente (**Tabela 1**). Pergunta-se: sujeitos com diagnóstico prévio estavam sem acompanhamento multiprofissional? Seria possível evitar a evolução para ato criminoso aquele prévio de diagnóstico? Apesar de repetitivo, torna-se a comentar acerca da importância do seguimento ambulatorial multiprofissional de todo caso psiquiátrico, no intuito de controlar o avanço da doença e evitar crises agudas capazes de ferir a moral social (HALES RE, et al, 2012), que pode ser executado dentro da atenção básica, dentro de sua estratégia e diretrizes (LEAL BM e DE ANTONI, 2013).

Em relação ao tipo de medida de segurança aplicada, prevaleceu a internação, dados semelhantes aos encontrados em outros trabalhos brasileiros (**Tabela 3**) (GAUER GJS, et al., 2007). Esse fato pode ocorrer devido à grande associação de transtornos mentais e violência, o que resulta na taxa de prevalência de crimes violentos cometidos por esse grupo, sendo esses crimes punidos em sua maioria com medida de segurança detentiva. Outra explicação possível para esse achado seria a dificuldade de oferecer tratamento adequado em regime ambulatorial para os periciandos (DIMARE R, 2010). Ainda que este trabalho tenha maior frequência de internações, o acompanhamento ambulatorial não é, pois, menos vital no processo saúde-doença do usuário da saúde pública, uma vez que propicia aproximação constante de seus usuários cadastrados, regendo o princípio da longitudinalidade e interferindo na evolução natural das doenças (LEAL BM e DE ANTONI, 2013). Se for possível, o acompanhamento ambulatorial de pacientes hospitalares precisa ser praticado (HALES RE, et al., 2012).

Verificou-se uma preponderância de crimes hediondos cometidos pelos periciandos submetidos à medida de segurança detentiva, concordando com os achados de outros trabalhos (**Tabela 3**) (GAUER GJS, et al., 2007). A explicação para a este resultado é que, apesar de recentes discussões a respeito dos motivos que

deveriam levar a internação dos periciandos que cometeram crimes hediondos, ainda consta no Código Penal brasileiro em seu artigo 97 que a medida de segurança tem uma limitação de máximo três anos para ser cumprida, não podendo ser sempre aplicada nas ações delituosas cometidas pelos periciandos em práticas hediondas (NUCCI GS, 2016).

Em relação ao periciandos que cometeram crimes não hediondos, existe uma maior flexibilidade para analisar outros fatores antes de instituir uma medida de segurança, pois por haver a possibilidade de perdão judicial e pagamento de fiança, a justiça acaba não impondo a medida de segurança como pena cabível e a converte para o comparecimento periódico em sede policial ou judicial e até mesmo de apresentação periódica de exames médicos inerentes aos transtornos do agente delituoso (NUCCI GS, 2016). É válido ressaltar que o cometimento de crimes hediondos é associado a recidivas (ANDREWS DA, et al., 2006). Logo, a indagação sobre o tipo de destino destes periciandos é válida, já que a manutenção destes junto a pacientes psiquiátricos não violentos pode não ser muito segura; e o ambiente carcerário, onde o abuso e intimidação de pessoas com distúrbios psicóticos é comum (BRUCE M, et al, 2014), pode influenciar em casos de recidiva.

Em virtude dos fatos retomados, três fatores são fundamentais a mudança dessa realidade: prevenir recidivas, aquedada reinserção do indivíduo no meio social e uma atenção à saúde mental mais direcionada a estes indivíduos. A reinserção no meio social de um detento comum já é por si um desafio. Projetos que trabalhem a reeducação dos periciandos portadores de doenças mentais é mínima e se baseia num suporte empírico nulo (SKEEM JL, et al., 2011), inexistente no estado do Pará. Estudos sugerem que a abordagem regular (baseada apenas no tratamento da doença base) não seja a principal, e sim uma que foque em: elucidar os fatores antissociais e almejar tentativas de tratamento corretivo de tal aspecto, por construção de habilidades para resolução de problema, controle da agressividade e de atitudes impulsivas; minimizar fatores de risco para recidivas e casos novos, com acompanhamento psiquiátrico – muito embora este não tenha efeito na recidiva, é essencial para promover melhores indicadores para a saúde dos periciandos (SKEEM JL, et al., 2014); e promover a reabilitação da dependência química (FAZEL S, et al., 2009).

A da detecção, acompanhamento e terapias alternativas de reeducação – levando em consideração também o controle do abuso de substâncias, focado na reabilitação – são essenciais à minimização de desfechos negativos. Logo, é essencial haver acompanhamento mental contínuo durante a medida de segurança – seja ela detentiva ou restritiva – e que sejam implementadas alternativas de reinserção do periciando na comunidade, guiado por serviços especializados como os CAPS, primordiais ao seguimento mais salutar possível dos indivíduos desenvolvendo benefício individual e coletivo.

CONCLUSÃO

A medida de segurança detentiva foi a mais frequente entre os periciandos estudados, com os transtornos psicóticos justificando tais medidas. Apenas o tipo de crime e o grupo dos transtornos psicóticos foram determinantes sobre a escolha do tipo de medida de segurança. O acompanhamento desses pacientes é de extrema relevância e deve ser feito desde a atenção básica para minimizar o risco de desfechos negativos tanto para os sujeitos da pesquisa quanto para a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. ANDREWS DA, BONTA J, WORMITH JS. The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 2006; 52(1): 7-27.
2. ABDALLA FILHO E. Avaliação de risco de violência em Psiquiatria Forense. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2004; 31(6).
3. BARRETO BA, VALENÇA A, JOZEF F, et al. Periculosidade e responsabilidade penal na esquizofrenia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2004; 53(5): 302-308.
4. BRASIL. Decreto-lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1: 2.*

5. BRUCE M, COBB D, CLISBY H, et al. Violence and crime among male in patients with severe mental illness: attempting to explain ethnic differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2014; 49: 549.
6. DIMARE R. Transtorno mental e medidas de segurança: uma análise médico-jurídica. 2010. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – bacharel em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010, 70p.
7. ESPINDULA A. Perícia criminal e cível. 3 ed. Campinas: Millennium Editora, 2006. 480p.
8. FAZEL S, GULATI G, LINSELL L, et al. Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-analysis. *PLOS Medicine*, 2009; 6(8).
9. GAUER GJS, OSÓRIO FC, CATALDO NETO A, et al. Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2007; 29(3): 286-293.
10. GLIED S, FRANK RG. Mental Illness and Violence: Lessons from the evidence. *American Journal of Public Health*, 2014; 104(2).
11. HALES RE, YUDOFISKY SC, GABBARD GO. Tratado de psiquiatria clínica. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 1820p.
12. HODGINS S. Violent behaviour among people with schizophrenia: a framework for investigations of causes and effective treatment, and prevention. *Biological Sciences*, 2008; 363: 2505-2518.
13. LEAL BM, DE ANTONI C. Os centros de atenção psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Aletheia*, 2013; 40: 87-101.
14. NUCCI GS. Manual de processo penal e execução penal. 13ª ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016. 1088p.
15. PINO A. Violência, educação e sociedade: um olhar sobre o Brasil contemporâneo. *Educação & Sociedade*, 2007; 28(100): 763-785.
16. SKEEM JL, WINTER E, KENNEALY PJ, et al. 2nd Offenders with mental illness have criminogenic needs, too: Towards recidivism reduction. *Law Human Behavior*, 2014; 38(3): 212-224.
17. SKEEM JL, MANCHAK S, PETERSON JK. Correctional policy for offenders with mental illness: creating a new paradigm for recidivism reduction. *Law Human Behavior*, 2011; 35: 110-126.
18. TABORDA JGV, ABDALLA FILHO E, CHALUB M. Psiquiatria Forense. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 760p.
19. TEIXEIRA EH, DALGALARRONDO P. Bases Psicopatológica do Crime Violento - estudo caso-controlado retrospectivo de pacientes delirantes criminosos e não-criminosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2008; 57(3).
20. TEN HAVE M, DE GRAAF R, VAN WEEGHEL J, et al. The association between common mental disorders and violence. To what extent is it influenced by prior victimization negative life events and low levels of social support? *Psychological Medicine*, 2014; 47(7): 1485-1498.