

Revista de Criminologia e Ciências Penitenciárias

PROCRIM – SP

Programa de Estudos em Criminologia e Ciências Penitenciárias

Ano 3 – nº. 01 - Março / Abril / Maio – 2013

*As ideias e opiniões expressas nos artigos são de exclusiva responsabilidade dos autores,
não refletindo, necessariamente, as opiniões do Conselho Editorial.*

ISSN: 2238-1678

SAÚDE MENTAL E CRIME: A DIFICULDADE DE SEMPRE

Leandro Camille Santos Gavinier¹

¹Psiquiatra Forense do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Dr. Arnaldo Amado Ferreira”, Taubaté-SP.

A cidade de São Paulo passou o dia 18 de outubro atenta ao noticiário que acompanhou a situação de Fernando Behmer Cesar de Gouveia Buffolo, o administrador de empresas, que após atirar em profissionais da justiça e da saúde, manteve-se irredutível por cerca de 9 horas antes de entregar-se. Buffolo recusava submeter-se a uma avaliação para interdição judicial movida por sua mãe.

Sem querer fazer avaliação prévia do caso, mas exercitando uma reflexão, doenças mentais e crimes cometidos devido suas manifestações causam sempre comoções intensas. A sociedade, exercendo que lhe é de direito, em geral não está preparada para emitir opiniões sobre a presença ou ausência de culpa daqueles que cometeram tais atos, principalmente com relação a crimes contra a vida.

A avaliação da responsabilidade penal é crucial nesses casos, e o profissional habilitado à árdua tarefa é o psiquiatra forense, uma sub especialidade da psiquiatria. Um ato típico que ocorre envolto a sinais de incongruência lógica, comportamento desorganizado, motivação não facilmente compreensível ou outro sinal que possa levantar a suspeita de prejuízo da capacidade de entendimento ou da auto determinação, apontado pelo inquérito ou por qualquer uma as partes, poderá levar ao juiz responsável a nomear uma perícia psiquiátrica, esta deve ocorrer tão logo esteja encerrada a tensão extrema do evento em si e ainda dentro de um período em que as motivações psíquicas possam ser detectadas, em geral dias ou semanas.

Em fevereiro de 2011 no Primeiro Congresso Internacional de Direito e Psiquiatria Forense da Faculdade de Medicina da USP, o convidado, Juiz Titular da Corte de saúde mental de Ontário e professor da Universidade de Toronto, Canadá, contou a experiência Canadense nos crimes que havia dúvida da sanidade mental do criminoso afirmando que em sua jurisdição havia um corpo de profissionais especializados, que

revezavam-se para serem convocados para realizarem essa avaliação no tempo mais curto e adequado possível, para opinar sobre a necessidade de tratamento e a responsabilidade penal. Na opinião do juiz canadense essa avaliação não poderia ocorrer em período distante do fato criminoso pelo risco de perder-se informações das motivações do ilícito.

Tal experiência canadense choca-se radicalmente com a realidade brasileira, que apesar de uma base normativa bem estabelecida da proteção aos direitos do portador de doença mental e da necessidade de avaliação da responsabilidade penal, na prática, não leva em conta a lacuna temporal entre o delito e avaliação pericial, vindo esta a ocorrer, freqüentemente, depois de vários meses, ficando o perito limitado em suas conclusões.

O famoso Artigo 26 do Código Penal que estabelece a inimputabilidade ou semi imputabilidade na presença de prejuízos da capacidade de entendimento ou determinação decorrente de alteração mental ainda mostra-se eficiente para cobrir as situações apresentadas e pelo ante projeto já apresentado de reforma do Código Penal não deverá sofrer mudanças significativas.

Quando os peritos apontam a presença de doença mental que prejudicou o entendimento e a determinação, fica o juiz predisposto a sentenciar, a chamada absolvição imprópria em que o sentenciado não responde como culpado, mas, no geral é obrigado a realizar um tratamento quer em regime aberto, ambulatorial ou fechado, num hospital psiquiátrico comum ou hospital de custódia. Há no estado de São Paulo dois desses um em Taubaté e outro em Franco da Rocha que divide-se no hospital propriamente e em uma colônia de desinternação. Apesar das limitações de vagas, ainda assim as instituições existem, entretanto chama atenção alguns estados brasileiros que nem contam com essas instituições.

O Ministério Público da União, em 2011, publicou um parecer detalhado sobre

medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei 10216/2001 em que propõe a progressiva desativação dessas instituições sob o argumento que um reconhecido portador de doença mental, com necessidade de internação psiquiátrica, deveria ser encaminhado para instituição comum de tratamento psiquiátrico, porém baseia-se somente no argumento da Lei 10216 de 2001 que prevê o não encaminhamento de pacientes para instituições de caráter asilar. O MPU não levou em conta particularidades das situações ocorridas com os pacientes, que muitas vezes, apesar da doença mental também carregam comportamentos típicos da vivência criminal, situações de exceção, porém reais, e esses, caso encaminhados para instituição psiquiátrica comum, que normalmente não cerca-se de segurança reforçada anti fuga, fatalmente iriam acabar nas ruas novamente, colocando em risco a sociedade.

A Lei 10216 de 2001 trouxe avanços ao colocar que o poder público deve dar prioridade no investimento de tratamentos em serviços comunitários e abertos, porém isso não deveria significar a extinção de outros equipamentos de tratamento, ao invés disso, dever-se-ia investir na melhoria da qualidade do atendimento também nessas instituições, toda a sociedade ganharia com isso.