

SAÚDE MENTAL E MEDICALIZAÇÃO DA CRIMINALIDADE NO BRASIL: TRAJETÓRIAS RECENTES

Mental health and medicalization of criminality in Brazil: recent trends

Myriam R. Mitjavila¹

Priscilla Gomes Mathes²

RESUMO

O artigo tem o propósito de analisar aspectos socioculturais dos discursos da psiquiatria que vinculam a saúde mental e a criminalidade no momento contemporâneo, a partir da análise de uma amostra de materiais bibliográficos, eletrônicos e documentais referente à produção científico-técnica da psiquiatria em torno do tema. Identificam-se a forte presença de elementos ideológicos e doutrinários na elaboração de laudos psiquiátricos sobre responsabilidade e periculosidade criminais, o papel da reatualização de traços seculares do saber psiquiátrico e a emergência de novas modalidades discursivas pautadas na utilização de instrumentos padronizados para a realização das perícias forenses.

Palavras-chave: Saúde mental. Periculosidade Criminal. Psiquiatria Forense.

ABSTRACT

This article intends to review the social and cultural aspects of the psychiatric discourses which establish relationships between mental health and criminality in the contemporary scene, grounded on an analysis of bibliographic references, and electronic and documentary inputs relating to the scientific and technical approach of Psychiatry to the issue. A strong ideology and doctrinal bias is spotted in psychiatric reports on the criminal responsibility and dangerousness, in addition to the revamp of worldly traits of the psychiatric knowledge and the emergence of new types of discourses underpinned by the use of standardized tools for reporting forensic evidence.

Keywords: Mental health. Dangerousness Criminal. Forensic Psychiatry.

INTRODUÇÃO

1. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: myriam@cse.ufsc.br

2. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: priscillagmathes@gmail.com

O presente trabalho tem por objetivo analisar algumas dimensões socioculturais dos processos e formas de estruturação dos discursos da psiquiatria forense sobre saúde mental e periculosidade criminal no momento contemporâneo, bem como suas articulações com algumas das tecnologias biopolíticas de gestão da criminalidade que emergem em contextos neoliberais. Para tanto, são utilizados os resultados parciais de uma pesquisa que teve por objetivo examinar os conteúdos científico-técnicos, doutrinários e ideológicos que orientam a medicalização do crime nas sociedades contemporâneas, através de uma etnografia documental em torno de uma amostra de materiais bibliográficos, eletrônicos e documentais, substantivamente representativos da produção científico-técnica da psiquiatria brasileira sobre o tema.

Procura-se, desse modo, avançar na compreensão das modalidades de participação do saber psiquiátrico na divisão social do trabalho judiciário na área criminal, as que compreendem, fundamentalmente, a emissão de laudos de sanidade mental e de laudos de cessação de periculosidade, dois dos principais momentos em que o saber científico-técnico é convocado como fonte legítima para a emissão de “verdades” e de “provas”. Interessa sublinhar a importância que assumem os mecanismos através dos quais se realizam essas arbitragens e o que elas poderiam evidenciar a respeito dos rumos culturais e dos universos simbólicos da vida social atual. Com o propósito de compreender os significados sociais e as bases ideológicas nas quais estes saberes se sustentam, definimos como foco de análise para o presente artigo os conteúdos científico-técnicos, doutrinários e ideológicos que orientam a medicalização do crime nas sociedades contemporâneas, bem como os modos de estruturação das ideias médicas em torno da questão da periculosidade criminal, e os modelos etiológicos que os sustentam. A relevância sociológica do problema descansa em três pressupostos baseados em antecedentes de pesquisa: i) a confiança institucional que o poder judiciário maciçamente lhe confere ao saber médico para determinar a periculosidade de indivíduos julgados criminalmente; ii) o alcance e as consequências dos laudos psiquiátricos sobre periculosidade criminal, no sentido de constituírem peças-chave de medidas judiciais que podem conduzir ao confinamento perpétuo dos indivíduos periciados; iii) a influência sociocultural que o saber médico exerce

na institucionalização das ideias em torno de questões tais como a loucura, o crime, o criminoso e a moralidade.

Discursos sobre loucura e periculosidade criminal na psiquiatria forense

Atualmente não existe consenso na literatura médica acerca das relações entre doença mental e criminalidade do ponto de vista do valor etiológico da primeira para prever a segunda (Abdalla-Filho, 2004a), porém isso não parece ter sido um impedimento para que o campo jurídico-penal continue a instituir para medicina psiquiátrica o caráter de único saber com competência técnica e amparo legal para determinar a periculosidade criminal de indivíduos diagnosticados como doentes ou portadores de transtornos mentais.

No entanto, essa carência relativa de evidências que vinculem a loucura à periculosidade criminal não tem sido um obstáculo para que a psiquiatria forense desempenhasse um papel fundamental nas complexas relações existentes entre medicina, leis e sociedade a partir da segunda metade do século XIX (Harris, 1993; Castel, 1991). Fortemente estruturada em torno do positivismo emergente e dos empreendimentos morais que se desenvolveram a partir das manifestações que a questão social suscitava nos espaços urbanos e industriais, a criminologia nasceu como um campo dominado pela medicina como área de conhecimento e como profissão. As ideias médicas sobre a loucura e a periculosidade, sobre o normal e o patológico, acabaram se convertendo em elementos decisivos para a trajetória da medicina como profissão, principalmente do ponto de vista da ampliação indefinida de seus objetos de intervenção, cada vez mais sociais e decididamente biopolíticos (Foucault, 1977). Desta forma, o campo judiciário tem se convertido no principal laboratório de produção de dispositivos periciais que tiveram uma origem médica, mas que acabaram se estendendo para outros domínios extrajudiciais, criando "verdades" que se instituíram como referências morais de largo alcance institucional e populacional no mundo ocidental.

Contemporaneamente, o campo jurídico-penal continua a instituir para medicina psiquiátrica o caráter de único saber com competência técnica e amparo legal para determinar a periculosidade criminal de indivíduos diagnosticados como doentes ou portadores de transtornos mentais. Em períodos recentes, a relação entre loucura e criminalidade vem sendo objeto de

controvérsias no próprio interior do campo médico-psiquiátrico. Tanto na literatura de circulação internacional como nos materiais empíricos em que se apoia o presente trabalho, é possível encontrar uma proporção significativa de questionamentos e relativizações sobre a periculosidade como um atributo dos doentes mentais.

Recentemente, um psiquiatra brasileiro manifestava com veemência seu rechaço a considerar qualquer classe de ingerência da psiquiatria nas avaliações de periculosidade criminal:

O tema da periculosidade, jamais foi discutido seriamente pelos psiquiatras. Periculosidade é uma questão social e jurídica, porém absolutamente fora do campo psicopatológico. O que o psiquiatra pode dizer sobre o examinando restringe-se à sua saúde mental. Existem pessoas perigosíssimas sem nenhum problema psiquiátrico, e vice-versa.¹

Ou, ainda, na concepção de Taborda (2004) “(...) cabe formular a questão: o doente mental será de fato o melhor exemplo de indivíduo perigoso na realidade brasileira?” (Taborda, 2004, p. 23). O autor ensaia uma resposta na qual ressalta a função da psiquiatria de mostrar para a sociedade que o crime em realidade seria o resultado de “fatores culturais prevalentes em uma sociedade enferma em termos de conduta moral.” (Taborda, 2004, p. 24) Contudo, a posição majoritariamente encontrada na literatura da área caracteriza-se por questionar o grau e alcance das relações entre doença mental e periculosidade criminal. A maior parte dos manuais e livros aqui examinados apoia-se em pesquisas de origem anglo-saxônica que apontam para a existência de fracas ou nulas correlações entre ambas as variáveis, principalmente nos casos de estudos populacionais. (Valença; Moraes, 2006).

Embora os posicionamentos críticos de muitos autores questionem a suposta relação estreita entre doença mental e criminalidade, boa parte deles continua apontando o rótulo diagnóstico, em termos de entidade nosológica, como elemento chave para a identificação de periculosidade:

Dentro das psicoses, as paranóides, como as esquizofrenias paranóides, são normalmente mais violentas do que qualquer outra categoria (...) As probabilidades de

1

Cláudio Lyra Bastos. Opinião. Coluna da Lista Brasileira de Psiquiatria Psychiatry On-line Brazil12 (10),2007. Disponível em

esquizofrênicos paranóides cometerem crimes graves é maior, graças à sua habilidade de planeamento e concretização. (Cordeiro, 2003, p. 128).

Embora em vários dos textos analisados apareçam comentários em torno da necessidade de relativizar as relações entre doença mental e periculosidade criminal, observa-se, igualmente, a presença de afirmações que estabelecem uma sorte de identidade perfeita entre doença ou anomalia mental e periculosidade. Assim, por exemplo, Teitelbaum (2003) classifica a periculosidade em permanente e transitória, e aponta que pode ser permanente, "(...) como nos casos de retardo mental, em alguns transtornos de personalidade e transtornos delirantes crônicos, entre outros quadros de permanência também duradoura." (Teitelbaum, 2003, p. 911).

Da periculosidade ao risco de comportamento criminal: tendências recentes

Nos últimos quinze anos, a questão do risco despertou um crescente interesse em diversos campos do conhecimento científico e, particularmente, nas ciências sociais. A noção de risco alcançou tanta relevância que alguns autores chegam a ponto de definir a modernidade como uma cultura do risco (Giddens, 1995). Esse novo interesse das ciências sociais pela noção de risco é resultado precisamente da necessidade de identificação tanto das bases quanto das consequências sociais de uma nova semântica e práticas sociais em torno das incertezas e perigos da vida contemporânea. Porém, a preocupação pelo risco estaria menos vinculada ao predomínio real ou factual de diversos tipos de ameaça para a vida humana do que às racionalidades, interesses e padrões culturais que organizam a percepção e as respostas sociais perante esses perigos. (Giddens, 1995).

Devido a isso, torna-se necessário partir do reconhecimento da densidade sociopolítica e cultural envolvida nas noções de risco e perigo (Lupton, 1999). Neste sentido, pode-se salientar uma característica típica dos discursos sobre risco e perigo que consiste em proporcionar um suporte sintático apto para circular abrangentemente no espaço social permitindo assim transportar múltiplos, e nem sempre evidentes, significados sociais.

Outra característica dos discursos sobre risco e perigo refere-se às suas propriedades imunizadoras perante a possibilidade de fracasso dos resultados

de eventuais prognósticos associados a diversas classes de eventos. Na medida em que essas noções operam através de enunciados sobre o futuro, qualquer medição em termos de possibilidade será fictícia e, por isso, sem compromisso. Assim, os sistemas abstratos - e especialmente as disciplinas técnicas como a medicina, por exemplo – têm incorporado, em graus variáveis, a avaliação de riscos e perigos, mas sempre diante do desafio de diagnosticar (e prever) o futuro de situações concretas, únicas, irrepetíveis, assim como intervir sobre elas em nome desses conhecimentos.

Nesse sentido, poder-se-ia dizer que a predição de riscos e perigos, isto é, a avaliação de eventos cuja existência seria virtual ou probabilística, constituiria uma prática suscetível de exercer certo grau de violência sobre o tipo de racionalidade que organiza a medicina clínica, fortemente estruturada em torno do que poderíamos chamar de “universo da certeza”, o qual estaria representado na realidade dos corpos e no olhar clínico que sobre eles se debruça. Nesse contexto, a clínica médica tem se historicamente mostrado avessa às predições em matéria de saúde e doença, principalmente porque prognósticos não realizados tendiam a ser percebidos e socialmente avaliados como fontes de fracasso profissional (Freidson, 1978).

Porém, mais recentemente, a incorporação de elementos de análise oriundos do que se tem denominado *medicina baseada em evidências* (Vasconcellos-Silva & Castiel, 2005) permite proteger as predições diante de eventos que poderiam contestá-las, podendo-se fundamentar o fracasso de uma explicação, não na certeza, mas na probabilidade, apenas, de acontecer o que foi anteriormente anunciado.

Com efeito, a partir dos anos 80 do século XX, a medicina psiquiátrica começou a problematizar a própria ideia de periculosidade criminal, geralmente restrita, neste campo, à ameaça de exercício da violência física contra terceiros. Percebe-se, na reflexão acadêmica sobre o tema, a existência de dois traços fundamentais: por um lado, o desconforto provocado pela imposição de emitir laudos nos restritos moldes do código binário (sim/não); e, por outro lado, o crescente processo de formulação de instrumentos que permitam introduzir formas de relativizar sentenças médicas absolutas a respeito da condição perigosa de um indivíduo, bem como se proteger diante

do fracasso eventual no prognóstico de ocorrência de atos de violência no futuro.

No Brasil, esses novos instrumentos ainda permanecem em estado de exercício acadêmico, mas podem ser interpretados como tentativas de inserção da psiquiatria forense nas modalidades contemporâneas de gestão dos riscos sociais que valorizam e, em muitos casos exigem, em nome da eficiência das tecnologias empregadas, a padronização dos sistemas de categorização de indivíduos e populações.

Uma característica comum a praticamente todos esses novos instrumentos é a substituição do termo periculosidade pela palavra “risco”. A introdução da linguagem do risco pode ser constatada de maneira mais clara em manuais e outras publicações da área da psiquiatria forense que foram lançados a partir do final da década de 1990. Começou, assim, a ganhar espaço a ideia de risco como superação na noção de periculosidade, em função, principalmente, da possibilidade de prognosticar periculosidade, já não apenas a partir da avaliação dos traços observados como constantes no comportamento do indivíduo, e sim a partir da inclusão de um amplo (e poderíamos dizer indefinido) leque de fatores ambientais, situacionais e sociais (Webster *et al*, 1997; Thomson, 1999; Abdalla-Filho, 2004b).

Até que ponto essa mudança de léxico é o resultado de uma transformação do campo semântico na abordagem da periculosidade é uma questão que merece ser sociologicamente explorada. De momento, limitamos a registrar algumas observações nessa direção, principalmente no que tange aos instrumentos de avaliação de risco de periculosidade recentemente apresentados na literatura sobre o tema. Dois dos principais instrumentos padronizados de avaliação de risco de violência são o HCR- 20 (*Historical, Clinical, Risk Management*) e o PCL-R (*Psychopathy Checklist Revised*), os quais se encontram em fase inicial de adoção no Brasil (Morana, 2008; Taborda, 2004).

Ambos os instrumentos consistem em escalas de medição de fatores de risco que permitem classificar os indivíduos de acordo com o nível de risco (baixo, médio, alto), como resultado da pontuação em 20 itens, e processada como índice somatório simples. Ao mesmo tempo, não fornecem uma nota de corte para se delimitar cada um desses níveis de risco, “por reconhecerem que

ela seria um valor arbitrário, desprovido de sentido e perigoso de ser usado de forma rígida.” (Abdalla-Filho, 2004b, p. 172).

Estes tipos de instrumentos de predição da violência, longe de representar uma ruptura com as formas precedentes de conceber a periculosidade na psiquiatria forense, representam uma formalização, uma “técnica” de alguns de seus traços mais marcantes, entre os quais se destaca a reprodução de um atributo dos laudos forenses que com a criação destes mesmos instrumentos pretendia-se abolir: o raciocínio baseado na lógica binária. Com efeito, se, por um lado, a psiquiatria forense opunha resistência à emissão de laudos que concluíssem apenas pela resposta “sim” ou “não” à pergunta sobre a condição perigosa do periciado, por outro lado, organiza-se uma resposta técnica por meio da elaboração de escalas inteiramente organizadas em torno de alternativas igualmente dicotômicas para cada fator de risco. Com independência de qualquer consideração de natureza técnica a respeito da validade das medições com estas escalas (o que não pertence ao âmbito da nossa análise sociológica), deve-se dizer que estes instrumentos estariam atualizando, via formalização metodológica, uma característica secular do saber médico, que consiste em consagrar sua autonomia para produzir categorizações num duplo sentido: autonomia da profissão para criar suas próprias regras, e autonomia de cada médico para utilizar os instrumentos de categorização, em função de critérios predominantemente axiológicos (Freidson, 1978).

PARA CONCLUIR

A partir da análise até aqui realizada, é possível identificar duas dimensões altamente problemáticas do papel e dos rumos que historicamente vem adotando as relações entre as instituições jurídicas e o saber médico, ora aprofundando tendências seculares, ora renovando as estratégias discursivas de acordo com os desafios introduzidos pela realidade social no momento contemporâneo: o problema da avaliação de risco e periculosidade criminais e os limites da autonomia da ciência e da técnica na arbitragem da criminalidade

Quanto à questão da avaliação de risco e periculosidade, é preciso lembrar que os discursos organizados em torno à ideia de risco podem ser amplamente utilizados para legitimar políticas ou para desacreditá-las; para

proteger os indivíduos das instituições ou para proteger as instituições dos agentes individuais. A moralização e a politização dos perigos no contexto da modernidade exige um vocabulário uniforme que já não pode ser o da religião, predominantemente baseado nas ideias de pecado e de tabu. Em condições de modernidade, o risco possui a virtualidade de oferecer, segundo a expressão de Mary Douglas (1990), “termos seculares para reescrever as sagradas escrituras” (Mary Douglas, 1990, p. 5). Um dos problemas inerentes à avaliação forense de riscos e periculosidades reside nos critérios utilizados pelos profissionais envolvidos nas práticas periciais. Existem atualmente, tanto do ponto de vista das fontes teóricas como das práticas profissionais, duas grandes correntes de pensamento na psiquiatria forense: uma, caracterizada pela avaliação clínica de risco e periculosidade por meio da observação *in loco* de atributos do periciado através de interrogatório e/ou entrevista; e outra, mais recente, que aponta para a aplicação de métodos padronizados baseados em testes e cálculos probabilísticos de risco e periculosidade criminais. No Brasil, este último tipo de recurso permanece ainda como um exercício acadêmico com escassa ou nula inserção nas práticas forenses desenvolvidas nos hospitais de custódia. No entanto, tanto a avaliação clínica tradicional quanto aquela baseada em instrumentos padronizados, permanecem altamente dependentes de critérios ideológicos de atribuição de periculosidade e, ao mesmo tempo, como fundamentos para a aplicação de punições que podem chegar até o confinamento perpétuo dos indivíduos.

Finalmente, no que diz respeito ao alcance da autonomia da ciência e da técnica na arbitragem da criminalidade, é preciso registrar a atual ausência quase absoluta de limites sociotécnicos à tradicional autonomia da psiquiatria forense na emissão de laudos na área criminal. Além de haver historicamente atribuído à medicina o monopólio para determinar a responsabilidade e a periculosidade criminais, a justiça criminal institucionaliza condições de autonomia para o exercício dessa função por parte da psiquiatria forense que superam, provavelmente, os níveis de autonomia que a profissão médica detém como um todo, incluindo também outras áreas de atuação da medicina legal. Se por autonomia da medicina entendemos, junto com Friedson (1993), a possibilidade de a profissão criar e auto-validar as próprias regras do exercício profissional, podemos concluir que esses atributos se manifestam de maneira

radicalizada nas perícias psiquiátricas. Com efeito, o exame pericial, que constitui a base da emissão de laudos de sanidade mental e de cessação de periculosidade, consiste em uma entrevista ou interrogatório dirigido à obtenção de evidências sobre a responsabilidade e a periculosidade do periciado com relação a um evento passado, no primeiro caso, e a eventos incertos de natureza violenta ou criminosa, num futuro também indeterminado. Do ponto de vista dos direitos humanos dos sujeitos periciados, trata-se de uma tecnologia que não oferece garantias mínimas, no sentido de permitir realizar controles técnicos posteriores, devido à irreplicabilidade dos procedimentos e, portanto, à impossibilidade de introduzir a avaliação por pares. Diferentemente do que acontece em outras áreas da medicina legal, onde as evidências forenses são ou podem ser registradas por meio de imagens e outros suportes tecnológicos ou materiais, assistimos aqui à elaboração de juízos profissionais baseados em informação obtida a partir de evidências imateriais (simbólicas, objetivas ou subjetivas) e irrepetíveis, devido ao contexto interacional entre perito e periciado que caracteriza o ato forense.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-Filho, E. Transtornos da personalidade. In: J. G. Taborda.; M. Chalub; E. Abdala-Filho. **Psiquiatria Forense**. São Paulo: Artmed, 2004. pp. 281-295.

_____. Avaliação de Risco. In: J. G. Taborda.; M. Chalub; E. Abdala-Filho. **Psiquiatria Forense**. São Paulo: Artmed, 2004. pp. 161-174.

CASTEL, R. From Dangerousness to Risk. In: G. Burchell; C. Gordon; P. Miller(Ed.) **The Foucault Effect**. Chicago: The University of Chicago Press, 1991. pp 281-298.

CORDEIRO, J. C. D. **Manual de Psiquiatria Clínica**. Lisboa: Fundação de Calculstre Gulbenkian, 2003.

DOUGLAS, M. **Risk as Forensic Resource**. Daedalus, 119 (4), 1990. pp. 11-16.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade. I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

FREIDSON, E. **La Profesión Médica**. Barcelona: Ediciones Península, 1978.

GIDDENS, A. **Modernidad e identidad del yo**. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona: Ediciones Península, 1995.

HARRIS, R. **Assassinato e loucura**. Medicina, leis e sociedade no fim de siècle. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

LUPTON, D. **Risk**. London: Routledge, 1999.

MORANA, H. C. P. **Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo : São Paulo, 2008.

TABORDA, J. G. Exame pericial psiquiátrico. In: J. Taborda, M. Chalub , E. Abdalla-Filho e cols. **Psiquiatria Forense**. Porto Alegre: Artmed, 2004. pp. 43-67.

TEITELBAUM, P. O. Documentos Médico-Psiquiátricos Legais. In: A. Cataldo Neto; G. Gauer; N. Furtado. (Org.). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: Edipucrs, 2003. PP. 903-908.

THOMSON, I. Clinical managment in forensic psychiatry. **Journal of Forensic Psychiatry**, v. 10, 1999. pp.367-90.

VALENÇA, A.M.; MORAES, T.M. de. Relação entre homicídio e transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, supl. II, 2006. p. S62-8.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; & CASTIEL, L. D. Proliferação das rupturas paradigmáticas: o caso da medicina baseada em evidências. **Rev. Saúde Pública**, vol.39, no.3, 2005. pp.498-506..

WEBSTER, C. D *et al.* **HCR-20: Assessing Risk for Violence**. Version 2. Vancouver: Mental Health, Law, and Policy . Institute Simon Frazer University.1997.