

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Júlio Manoel dos Santos Filho

A produção do sujeito anormal: uma análise de práticas periciais em Goiás

Goiânia

2018

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do autor: JÚLIO MANOEL DOS SANTOS FILHO

Título do trabalho: A PRODUÇÃO DO SUJEITO ANORMAL: UMA ANÁLISE DE PRÁTICAS PERICIAIS EM GOIÁS.

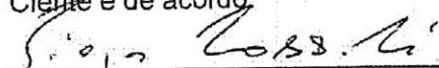
3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:


Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 25/04/2018

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² A assinatura deve ser escaneada.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Júlio Manoel dos Santos Filho

A produção do sujeito anormal: uma análise de práticas periciais em Goiás

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás enquanto requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Bases históricas, teóricas e políticas da Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Tiago Cassoli

Goiânia

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

dos Santos Filho, Julio Manoel

A produção do sujeito anormal [manuscrito] : uma análise de práticas periciais em Goiás / Julio Manoel dos Santos Filho. - 2018. vii, 149 f.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Cassoli.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2018. Bibliografia. Anexos.

1. anormalidade. 2. genealogia. 3. perícia psiquiátrica. 4. Goiás. I. Cassoli, Tiago, orient. II. Título.

CDU 159.9



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Goiás – Faculdade de Educação

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

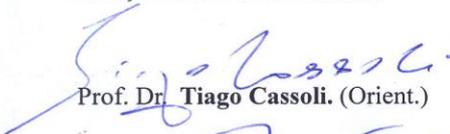
Rua 235, s/n. Setor Leste Universitário – Goiânia/GO – CEP: 74605-050

Fones: 3209-6215 / www.ppgp.fe.ufg.br / Email ppgpufg@gmail.com



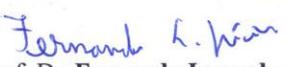
**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE
JULIO MANOEL DOS SANTOS FILHO**

Aos **vinte e oito dias do mês de março de dois mil e dezoito (28/03/2018)**, às **14:00** horas reuniram-se os componentes da Banca Examinadora: Prof. Dr. **Tiago Cassoli**, doutor em **Psicologia** pela Universidade Estadual Paulista, Prof. Dr. **Filipe Milagres Boechat**, doutor em **Psicologia** pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e o Prof. Dr. **Fernando Luiz Zanetti**, doutor em **Psicologia** pela Universidade Estadual Paulista para, sob a presidência do primeiro, e em sessão pública realizada nas dependências da Faculdade de Educação, procederem à defesa da dissertação intitulada: “**A produção do sujeito anormal: uma análise de práticas periciais em Goiás**”, em nível de Mestrado, área de concentração em **Psicologia**, de autoria de **Júlio Manoel dos Santos Filho**, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta **pelo presidente** da Banca Examinadora, Prof. Dr. **Tiago Cassoli** que fez a apresentação formal dos membros da Banca e deu-se início à apreciação e avaliação do texto. A Banca Examinadora, após a apreciação e avaliação do texto apresentado, decidiu considerá-lo **aprovado**. Os trabalhos foram até às **15:30** horas e eu, **Fernando Lacerda Junior**, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FE/UFG, lavrei a presente ata que assino acompanhada dos membros da Banca Examinadora. Goiânia, **aos vinte e oito dias do mês de março de dois mil e dezoito**.


Prof. Dr. **Tiago Cassoli**. (Orient.)


Prof. Dr. **Filipe Milagres Boechat**


Prof. Dr. **Fernando Luiz Zanetti**


Prof. Dr. **Fernando Lacerda Junior**, (Coordenador do PPGP)

Agradecimentos

Agradeço às pessoas que contribuíram e contribuem, com seus conteúdos, compartilhados em diversos contextos, para o meu processo de desenvolvimento humano e profissional.

Agradeço à minha família pelo apoio e compreensão constantes; em especial, aos meus pais.

Agradeço ao meu orientador, Tiago Cassoli, por ser exemplo de dedicação e competência, por ser tão grande e generoso.

Agradeço ao professor Pedro Sérgio dos Santos por seu curso de Direito Criminal, ao qual pude ter acesso como ouvinte. Agradeço também pela sua disponibilidade e participação na minha banca de qualificação e na banca de defesa.

Agradeço ao professor Filipe Boechat pelas generosas contribuições desde a qualificação e pelo esforço para um diálogo frutífero.

Agradeço ao professor Fernando Lacerda por aceitar participar como suplente nas bancas de qualificação e de defesa e pela receptividade em momento crítico deste meu percurso no mestrado.

Agradeço ao professor Fernando Luiz Zanetti pela gentileza de aceitar o convite para participação em minha banca de defesa.

Agradeço à professora Maria de Fátima Pessoa de Assis por aceitar o convite para participar como suplente em minha banca de defesa.

Agradeço ao Escrivão Ernane Sérgio Magalhães, da 12ª Vara Criminal do Tribunal de Justiça de Goiás, pela competência e organização no desempenho de sua função pública, o que permitiu que o material desta pesquisa pudesse ser identificado. Agradeço, ainda, pelas gentis orientações que possibilitaram meu acesso aos autos processuais.

Agradeço às amigas e aos amigos que reconheci do mestrado, especialmente Alexandre, Ettore, Laura, Rafael e Ráilda. Todos vocês são muito queridos e há um pedacinho de cada um comigo e neste trabalho.

Agradeço meu amigo Filipinho pela parceria e incentivo desde há muito (mais do que eu supunha) e continuamente.

Agradeço aos meus amigos e compadres, Gláucia e Diego, pelo compartilhar da vida e por manterem a compreensão mesmo quando eu não estive presente junto aos nossos pequenos.

Agradeço a todos os bons amigos pela compreensão com minha ausência ou presença semipresencial.

Agradeço ao meu José, que me tira do eixo e, assim, me ajuda a manter a boa saúde psicológica em períodos de tanto estresse.

Agradeço à Denizye Aleksandra Zacharias, por me ajudar a costurar, por meio da escuta, o que se mostra preciso. As valiosas elaborações que tenho feito evidenciam-se, inclusive, na conclusão da presente escrita.

Agradeço ao IFG Câmpus Aparecida e, em especial, ao meu colega e coordenador Diego Teixeira, pelo apoio importantíssimo na viabilização do desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço ao povo goiano que, por meio da Fundação de Amparo à Pesquisa de Goiás, a FAPEG, me concedeu auxílio financeiro, pela bolsa de mestrado, neste último período da pesquisa.

Sumário

Agradecimentos	iv
Resumo	ix
Palavras-chave	ix
Abstract	x
Keywords.....	x
Introdução	11
1. Definição do Problema Desta Pesquisa	13
2. Objetivos.....	15
Capítulo Um – Os Caminhos Desta Pesquisa, a Perspectiva Genealógica de Michel Foucault e Algumas Considerações sobre as Práticas Periciais	18
1. Delimitação das Fontes Desta Pesquisa	18
2. O Uso da Perspectiva Genealógica Foucaultiana Neste Trabalho	20
3. Práticas Periciais: Breve Contextualização de Surgimento e Função	23
3.1 Sujeito.	23
3.2 Operação do dispositivo pericial na produção de sujeitos.....	24
3.3 Transformações históricas do discurso psiquiátrico: o contexto francês.	32
3.4 A anormalidade enquanto possibilidade de sustentação do laudo pericial.....	37
3.5 A perícia psiquiátrica no Brasil.	41
3.6 A perícia psiquiátrica em Goiás.	43
Capítulo Dois – A Perícia Psiquiátrica em Goiás Antes do PAILI: A Anormalidade Construída a Partir do Delito e de Outros Desvios	48
1. Construção do Anormal a Partir do Delito	51
2. Justificação da Anomalia com Base no Desenvolvimento e no Modo de Vida dos Sujeitos.....	54
2.1 O desenvolvimento orgânico.....	55
2.2 A escolarização e a relação com o trabalho.	56
2.3 O aspecto físico, o contexto social e a conduta moral do sujeito.	59
2.4 As questões familiares.....	61
3. A Função Estratégica dos Laudos Anteriores ao PAILI.....	64
Capítulo Três – A Perícia Psiquiátrica em Goiás após o PAILI: A Transferência do Poder Disciplinar Sobre o Anormal do Direito para a Psiquiatria.....	67

1.	A Penetração da Psiquiatria nos Códigos Penais Brasileiros	68
1.1	O Código Criminal de 1830.	69
1.2	O Código Penal de 1890.....	71
1.3	O Código Penal de 1940.....	72
2.	As Perícias Psiquiátricas Após o PAILI: o Contexto da Reforma Psiquiátrica... 77	
2.1	A prisão como forma de punição.	78
2.2	PAILI: uma estratégia de aperfeiçoamento do poder disciplinar.	82
3.	Construção da Anormalidade Com Base em Rupturas do Ciclo Vital.....	84
3.1	O desenvolvimento infantil.	85
3.2	A escolarização e o trabalho.....	86
3.3	O uso de drogas.	88
4.	Confissão do Crime e da Anormalidade.....	89
5.	Envolvimento da Família e da Comunidade na Efetivação dos Efeitos Disciplinares da Psiquiatria.....	91
	Considerações Finais	95
	Referências	98
	Anexo A – Laudo Psiquiátrico – Processo “Celso”	103
	Anexo B – Laudo Psiquiátrico – Processo “Alex”	109
	Anexo C – Laudo Psiquiátrico – Processo “Carlos”	113
	Anexo D – Laudo Psiquiátrico – Processo “Cristiano”.....	120
	Anexo E – Laudo Psiquiátrico – Processo “Cláudio”	124
	Anexo F – Laudo Psiquiátrico – Processo “André”	129
	Anexo G – Laudo Psiquiátrico – Processo “Amapola”	133
	Anexo H – Laudo Psiquiátrico – Processo “Antônio”.....	140
	Anexo I – Laudo Psiquiátrico – Processo “Bruno”	143
	Anexo J – Laudo Psiquiátrico – Processo “Artur”.....	146
	Anexo K – Laudo Psiquiátrico – Processo “Lucimara”.....	149
	Anexo L – Ofício– Processo “Antônio”	152

Resumo

A Perícia Psiquiátrica Forense visa ao fornecimento de subsídios para as decisões no âmbito da justiça. Dentre outras possibilidades discursivas, o perito-psiquiatra busca responder, ao Juiz de Direito, se um dado sujeito pode ser considerado imputável criminalmente ou não. Esta pesquisa tem como referencial de análise a perspectiva foucaultiana acerca da relação entre dispositivos e a produção de sujeitos. Neste trabalho, é analisada a articulação entre os saberes jurídico e psiquiátrico, materializada no dispositivo pericial psiquiátrico, o qual é produtor de um sujeito anormal. De que maneiras o dispositivo perícia psiquiátrica tem funcionado, no contexto goiano, enquanto efetivação da aliança entre os saberes jurídico e psiquiátrico? A partir desse questionamento, este trabalho tem o objetivo de problematizar a produção de laudos resultantes de perícias psiquiátricas no âmbito do Direito Penal no estado de Goiás. Essa problematização é possível a partir da análise de perícias psiquiátricas, textos legais e materiais técnicos produzidos no âmbito forense e psiquiátrico. O recorte temporal das análises delimita-se a partir da instituição do Código Penal de 1940 e estende-se até a atualidade. Esta pesquisa tem caráter qualitativo e utiliza-se do método genealógico de Michel Foucault. Além da questão metodológica, considera-se a produção teórica de Foucault acerca do dispositivo pericial psiquiátrico. Verifica-se, nas fontes analisadas, a atuação do poder disciplinar e do poder de normalização. Os materiais analisados evidenciam a relevância conferida a fatores de ordem moral e às condutas para a definição diagnóstica da anormalidade.

Palavras-chave: anormalidade, genealogia, perícia psiquiátrica, Goiás.

Abstract

Forensic Psychiatric Expertise aims collaborate for decisions in the justice field. Among other discursive possibilities, the expert-psychiatrist seeks to answer, to the Judge of Law, if a given subject can be considered criminally attributable or not. This research is based on the Foucauldian understanding of the relationship between apparatuses and the production of subjects. More specifically, we analyse the articulation between the legal and psychiatric knowledge, materialized in the psychiatric investigation apparatus, which produces of an abnormal subject. In which ways has the psychiatric investigation apparatus outcomes, in the state of Goias, an alliance between the legal and psychiatric knowledge? Based on this questioning, this paper seeks to problematize the production of psychiatric expertise reports in the scope of Criminal Law in the state of Goias. This problematization is made about psychiatric expertise, legal texts and technical materials produced in both forensic and psychiatric fields. The analyses we do are delimited in time since the establishment of the Brazilian Penal Code of 1940 to actuality. This research is qualitative and uses the genealogical perspective of Michel Foucault. Besides the methodological question, we consider the theoretical production of Foucault about the psychiatric expert device. In the analysed data, the performance of the disciplinary power and the power of normalization is verified. The analysed materials evidenced the relevance conferred to moral and behavioural factors for the diagnostic definition of the abnormality.

Keywords: abnormality, genealogy, psychiatric expertise, Goias.

Introdução

A perícia médico-judicial já faz parte do acervo de mutações culturais da medicina pós-moderna, é irreduzível e irredutível por excelência; não dispõe de áreas de atrito ou litígio de fronteiras com outras profissões liberais ou técnicas. Vale considerar, por sinal, o melhor relacionamento obtido junto à magistratura e a [sic] advocacia em geral. A MPJ [sic] tem com o Direito uma parceria acadêmica e, com a medicina ética, o seu lastro de humanidades e referências normativas. Veio para ficar. É a medicina a serviço da ordem jurídica como legítima aliada do Estado e parceira do cidadão, sob a égide do seu grau e fé pública.
(Gomes, 2012. p. 136)

A Perícia Psiquiátrica Forense, assim como os demais procedimentos realizados por peritos judiciais, tem como principal objetivo o fornecimento de subsídios para decisões no âmbito da justiça. Dentre outras questões, o perito psiquiatra busca responder, ao Juiz de Direito, se um dado sujeito pode ser considerado imputável criminalmente ou não. Por meio das construções discursivas que, inicialmente, pretendem responder a quesitos legais relacionados à culpabilidade, tem-se a produção de sujeitos sãos e doentes, criminosos e inocentes, normais e anormais.

A prática de constituição de sujeitos a partir de sua objetivação em uma relação de conhecimento e poder é parte do que Michel Foucault denomina *processos de subjetivação* (Castro, 2016). Nas análises apresentadas neste trabalho, o processo de subjetivação do qual resulta o sujeito anormal é uma operação do saber-poder psiquiátrico que, em sua relação com o saber do Direito, produz essa forma sujeito. Assim, o termo *anormal* não tem significado relacionado ao adoecimento orgânico mas, de forma muito mais ampla – inclusive quando há patologia orgânica – a uma condição socialmente desviante.

A respeito da articulação entre o Direito e a Medicina, de acordo com Foucault (2010), no início do século XIX, era evidente um movimento de reivindicação dos médicos no sentido de exercer seu papel dentro do aparelho judiciário. Contudo, a instituição judiciária oferecia resistência a esse intento.

A reivindicação médica de ampliação de sua atuação para o interior dos tribunais é apresentada por Foucault (2006) que, além desse processo histórico, fala da noção de monomania presente em Esquirol¹:

A partir dos anos 1820 – 1825, encontramos nos tribunais um processo curiosíssimo pelo qual os médicos – e não a pedido do ministério público ou do

¹Jean-Étienne Esquirol (1772 – 1840) foi um psiquiatra francês, discípulo e sucessor de Philippe Pinel, a partir de 1811, na direção do Hospital da Salpêtrière, em Paris.

presidente do tribunal, muitas vezes nem mesmo a pedido dos advogados – davam sua opinião sobre um crime e procuravam, de certo modo, reivindicar para a doença mental o próprio crime. (...) quando alguém comete algum crime que não tem nenhuma justificação no nível do seu interesse, o simples fato de cometer esse crime não seria o sintoma de uma doença que teria fundamentalmente por essência ser o próprio crime? Uma espécie de doença monossintomática, que teria um só sintoma, e uma única vez na vida do indivíduo, e que seria precisamente o crime?

(Foucault, 2006. p. 319-320)

Birman (1978) afirma que a primeira metade do século XIX foi marcada por grandes conflitos entre psiquiatras e juristas, cuja temática versava sobre as virtudes do cuidar e do corrigir. No entanto, a diferença entre as duas classes estava relacionada apenas à intensidade da repressão que se julgava adequada infligir aos indivíduos e não à aplicação de procedimentos essencialmente diversos.

Ao fim do mesmo século, havia uma demanda em outra direção: juízes buscavam a medicalização de suas decisões. No período que compreende o final do século XIX e o transcorrer do século XX, no contexto francês, ocorreram reformas legais que possibilitaram a conciliação de interesses dessas duas áreas, pela instituição de um poder médico-judiciário. Esse poder manifesta-se por meio de protocolos tais como o exame pericial enquanto condição para submissão do sujeito ao júri e pelo repasse de dados de cunho médico, social e psicológico ao juiz quando do encaminhamento de menores de idade que cometeram algum ilícito (Foucault, 2010). Mostra-se relevante citar a constituição do exame pericial francês uma vez que esse modelo de perícia, apresentado por Foucault (2006), pode ser reconhecido em laudos analisadas neste trabalho.

Tal qual descreve Foucault (2010), todo esse cenário jurídico-psiquiátrico constitui-se em um “tribunal da perversidade e do perigo” (p. 35) que fornece informações ao juiz, seja no momento do julgamento, seja no decorrer do cumprimento da pena, a respeito do grau de perversidade do sujeito. Monitora-se o nível de perigo que o sujeito oferece à sociedade e a partir dessa avaliação é possível decidir sobre sua liberdade, mesmo quando em caráter condicional.

Após breve discussão entre ambos, a vítima solicitou que o denunciado saísse de sua casa, oportunidade em que o mesmo passou a gritar: "SUA VELHA DESGRAÇADA, VELHA SAFADA, EU VOU QUEBRAR ESSA CASA TODA", para em seguida arremessar um porta-retratos na vítima, que atingiu sua mão esquerda, ao mesmo tempo em que desferiu-lhe um murro no nariz, causando-lhe as lesões corporais descritas [no] Laudo de Exame de Corpo de Delito constante dos autos.

(Anexo F, Tópico “Denúncia” – Processo “André”)

O excerto exposto acima refere-se a um dos materiais analisados neste trabalho: um Laudo Médico Pericial – Exame de Insanidade Mental, realizado no ano de 2016. Esse trecho da perícia foi colocado em negrito pela junta médica e representa a totalidade do conteúdo constante do título “Denúncia”, um dos tópicos do laudo, construído a partir de um recorte da denúncia originalmente constante dos autos do processo. Observa-se que o destaque dado ao texto manifesta a ênfase conferida ao aspecto comportamental do sujeito avaliado, evidenciando a dimensão da perversidade e do perigo.

O acesso do perito à denúncia originalmente constante do processo é respaldado pelo Parágrafo Segundo, Artigo 150 do Código de Processo Penal: “Se não houver prejuízo para a marcha do processo, o juiz poderá autorizar sejam os autos entregues aos peritos, para facilitar o exame” (Brasil, 1940).

Considerando-se que a função do perito passa por afirmar ou não a periculosidade do sujeito, questiona-se a função de “facilitação do exame” possibilitada por denúncias como essa. Chama a atenção que, mesmo antes de se fazer qualquer consideração relacionada ao exame pericial propriamente dito, já é apresentada uma versão na qual o sujeito parece perigoso.

Tendo em vista que essas informações prévias sobre o sujeito só chegam ao psiquiatra porque ele tem acesso aos autos, é pertinente considerar o que afirma Foucault (2010): existe uma aliança entre psiquiatria e direito, cujo resultado é a criação de um domínio no qual se julgam a perversidade e o perigo representados por um sujeito que será classificado enquanto anormal. Ademais, seria possível uma análise com pretensões de imparcialidade ou mesmo de verdade quando o discurso que da perícia se produz passa pela reprodução da denúncia contra o periciando?

1. Definição do Problema Desta Pesquisa

O interesse do pesquisador pela temática da anormalidade foi nutrido ao longo da sua graduação em psicologia. A maneira como a comunidade científica lida com pessoas que destoam dos padrões sociais, bem como os saberes que se ocupam dessas pessoas, é algo que inquieta o pesquisador. Sua primeira incursão oficial no campo da anormalidade ocorreu durante o estágio curricular obrigatório da graduação, na área clínica, quando escolheu construir um estudo de caso a partir do atendimento a uma pessoa diagnosticada enquanto esquizofrênica (Santos Filho & Costa, 2016).

Extrapolando os limites da clínica, o contato com a obra de Michel Foucault, iniciado no mestrado acadêmico, permitiu ao pesquisador o desenvolvimento de um olhar histórico para a temática da anormalidade. A investigação histórica de Foucault parte da desnaturalização do objeto, o que possibilita a identificação não apenas da gênese do fenômeno pesquisado, mas também das forças atuantes na sua construção. Como será abordado, de acordo com Foucault (2010), a constituição do sujeito anormal decorre do jogo de forças entre os saberes do Direito e da Psiquiatria. Esses saberes equilibram a tensão entre si por meio da produção desse sujeito, o que é possível a partir da operação do dispositivo pericial e de suas produções discursivas.

Castro (2016) afirma que, em sua pesquisa propriamente genealógica, Foucault se utiliza da descrição de dispositivos enquanto método que torna possível a análise do poder. Em sua acepção foucaultiana, um dispositivo pode ser conceituado enquanto uma rede de relações estabelecidas entre elementos heterogêneos. Esses elementos podem ser discursos, instituições, leis, elementos arquitetônicos, conteúdos ditos e não ditos, dentre outras possibilidades. A maneira como os elementos se relacionam é ditada pelo dispositivo; assim, por exemplo, um discurso pode ser um elemento que se relaciona com uma prática na medida em que serve para justificá-la, ocultá-la, conferir-lhe sentido histórico etc.

Uma característica importante dos dispositivos é sua composição em dois momentos: no primeiro, sua função é a de responder a alguma demanda específica, o que caracteriza sua função estratégica. Posteriormente, o dispositivo constitui-se propriamente, extrapolando a função inicial e servindo a propósitos que não estavam previamente desenhados.

Esse processo de extrapolação da função inicial de um dispositivo ocorre por meio de processos de reajustamentos e preenchimentos estratégicos. Os efeitos produzidos pelos dispositivos, sejam esses efeitos previstos ou não em um primeiro momento, entram em dissonância ou em ressonância com o dispositivo, mantendo-o enquanto tal e dando lugar à sua utilização para outras finalidades. Um exemplo desse fenômeno é o fato de o dispositivo hospitalar nos moldes como o conhecemos hoje ter tido como função inicial a simples destinação dos pobres em geral². No caso desse dispositivo, não se previa, inicialmente, sua função de tratamento de doenças, sendo que o preenchimento dessa função se dá apenas partir do século XVIII (Foucault, 2017).

Assim, considerando-se a dinamicidade inerente aos dispositivos, esta pesquisa parte, de maneira geral, da perspectiva foucaultiana acerca da relação entre dispositivos e a produção de sujeitos. Mais especificamente, considera-se como ponto de partida o entendimento quanto

² A transformação do asilo ao longo da história é descrita por Foucault (2017) e brevemente exposta no Capítulo Um deste trabalho, quando é ilustrada a forma de atuação do poder disciplinar.

à articulação dos saberes jurídico e psiquiátrico, materializada no dispositivo pericial psiquiátrico, o qual é produtor de um sujeito anormal.

Indaga-se de que maneiras o dispositivo *perícia psiquiátrica* tem funcionado, no contexto goiano, enquanto efetivação da aliança entre os saberes jurídico e psiquiátrico. Quais especificidades marcam esse dispositivo no estado de Goiás?

2. Objetivos

Este trabalho tem como objetivo problematizar a produção de laudos resultantes de perícias psiquiátricas no âmbito do Direito Penal. Por meio da perspectiva genealógica de Michel Foucault e considerando-se a produção desse autor acerca do dispositivo pericial psiquiátrico, questionam-se as maneiras como esse dispositivo tem produzido o sujeito anormal em Goiás.

Do ponto de vista temporal, esse objetivo delimita-se a partir da instituição do Código Penal de 1940 (1940) e estende-se até a atualidade. A escolha desse marcador se dá porque é no Código Penal de 1940 que é instituída a medida de segurança, sendo então quando a perícia passa a ser procedimento legal para determinação da condição de periculosidade do sujeito.

Os materiais pesquisados compreendem laudos periciais psiquiátricos, literatura técnica nos campos do direito e da psiquiatria, legislações e outros documentos produzidos nos âmbitos jurídico e psiquiátrico. Considerando-se uma perspectiva genealógica adotada para o entendimento de rupturas no período pesquisado, foram analisados, também, textos legais anteriores a 1940. Em relação aos laudos periciais, tendo em vista a disponibilidade dos materiais, as análises compreendem documentos confeccionados entre os anos de 2001 e 2017.

Observando-se o período de tempo demarcado, a delimitação espacial e o acesso às fontes, estabelecem-se como objetivos específicos desta pesquisa: (1) investigar a caracterização de anormalidade que aparece no discurso pericial-psiquiátrico, (2) analisar a maneira como é produzida a verdade acerca da normalidade/anormalidade nos autos processuais, descrevendo as táticas discursivas utilizadas nessa produção, (3) identificar quem são os especialistas que falam acerca da normalidade/anormalidade, (4) evidenciar e descrever táticas e estratégias presentes no discurso pericial, suas alianças com outros saberes e suas práticas e (5) evidenciar as formas como a perícia psiquiátrica se apresenta em diferentes momentos do recorte temporal delimitado.

Tendo em vista os objetivos de pesquisa expostos, este trabalho está dividido em três capítulos. Cada capítulo é, brevemente, descrito a seguir.

No primeiro capítulo, é exposto o caminho percorrido desde o interesse pela temática deste estudo, passando-se pela sua delimitação na forma de objeto de pesquisa, suas fontes e forma de análise. Para dar suporte ao entendimento do método empregado, são trazidas análises de Michel Foucault acerca da perspectiva genealógica de investigação e do olhar desse autor sobre os possíveis recortes nos estudos históricos. Também são feitas considerações acerca da relação entre dispositivos e produção de sujeitos. De maneira mais específica, são exploradas as alianças entre os saberes do direito e da psiquiatria. Busca-se o resgate, do ponto de vista histórico, das origens e funções das alianças entre esses saberes. O fruto dessa justaposição, a perícia psiquiátrica no âmbito do Direito Penal, mostra-se enquanto dispositivo no sentido conferido por Foucault: tem sua função inicial de resposta a uma urgência e, posteriormente, reorganiza-se em função de seus efeitos.

Assim, inicialmente, a perícia funcionava como modo de solução ao fenômeno do crime sem razão e também de posicionamento da psiquiatria enquanto saber médico. Posteriormente, o procedimento pericial pode ser localizado no rol mais amplo dos dispositivos disciplinares atuando suplementarmente a outras tecnologias de disciplina, que localizam os sujeitos entre a normalidade e a anormalidade. Assim, ao longo do primeiro capítulo deste trabalho, analisam-se as fontes de pesquisa mais gerais, tais como a literatura médica sobre a perícia e a legislação que sustenta essa prática e dá suporte às análises das perícias psiquiátricas, realizadas no segundo e no terceiro capítulo.

No caminho da busca por saber a maneira como o dispositivo de disciplina perícia psiquiátrica opera no contexto goiano, foi identificada uma ruptura histórica importante: o estabelecimento do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI, no ano de 2006. A partir desse acontecimento histórico, apresentado no primeiro capítulo, os outros dois capítulos deste trabalho se organizam.

O Capítulo Dois analisa os laudos periciais produzidos na primeira série histórica identificada nesta pesquisa, a qual é chamada “Pré-PAILI”. São expostos os modos pelos quais a perícia opera e as táticas presentes nos discursos que formatam os sujeitos a eles submetidos. São realizados alguns recuos, os quais objetivam clarificar a análise acerca das táticas que mostram-se presentes nos documentos pesquisados.

O Capítulo Três, o qual analisa a série chamada “Pós-PAILI”, busca evidenciar a nova função estratégica que assume o dispositivo pericial em Goiás. Para isso, é realizado um recuo histórico que tem o objetivo de evidenciar as diferenças discursivas nos textos dos códigos

penais brasileiros e na Lei 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, no que diz respeito à tratativa dos sujeitos inimputáveis. Assim, destaca-se o cenário legal atual, no âmbito nacional, o qual é condição de surgimento e possibilidade do PAILI. Ainda no Capítulo Três, semelhantemente ao que foi feito no capítulo anterior, são feitos recuos que têm o propósito de discutir as táticas que se mostram mais evidentes na construção do laudo pericial. Considera-se o conteúdo analisado em contraposição ao que se mostrava na série histórica anterior, de modo que se possam marcar as discontinuidades verificadas.

Capítulo Um – Os Caminhos Desta Pesquisa, a Perspectiva Genealógica de Michel Foucault e Algumas Considerações sobre as Práticas Periciais

1. Delimitação das Fontes Desta Pesquisa

Tem-se como um dos objetos de análise desta pesquisa as perícias psiquiátricas produzidas na esfera criminal do Direito e contidas nos autos de processos que tramitaram e ainda tramitam na 12ª Vara Criminal do Tribunal de Justiça de Goiás. Também serão utilizadas, enquanto fontes de pesquisa, a literatura jurídica produzida na área do Direito Penal, bem como as legislações concernentes a essa área do Direito e que atravessam o período histórico pesquisado –1940 à atualidade.

A respeito da escolha das fontes de pesquisa, procura-se coerência com o critério utilizado por Michel Foucault: a *função* exercida por elas no contexto que está sendo pesquisado. Deleuze (2005) expõe que Foucault delimitou o *corpus* de sua pesquisa ao escolher frases, palavras e proposições a partir da função que elas exercem num dado conjunto – como as regras de internamento na prisão ou os regulamentos disciplinares na escola. Esse método contrapõe-se a outras escolas de arquivistas, que escolhiam os materiais de acordo com sua frequência de aparecimento ou considerando a notoriedade de seus autores.

A partir do objetivo mais amplamente delimitado neste trabalho, qual seja, o de analisar a maneira como o discurso pericial psiquiátrico tem produzido o sujeito anormal em Goiás, o pesquisador foi em busca de processos criminais em curso e arquivados no Tribunal de Justiça de Goiás. Nesse órgão público, pôde constatar que não havia, na maioria das Varas que o compõe, uma organização dos autos que permitisse identificar os processos nos quais constam os chamados incidentes de insanidade mental – peças juntadas aos autos quando da instauração de perícia psiquiátrica.

No entanto, na 12ª Vara Criminal, havia atas que identificavam e tipificavam os autos que por lá tramitavam ou haviam tramitado em algum momento – a partir do ano de 1998. Essa identificação, organizada por data de entrada, número e tipo de processo, possibilitou o acesso aos materiais, uma vez que a busca no sistema de consultas de processos do TJ-GO tem como critério central de pesquisa o número dos autos do processo. Portanto, pela viabilidade de acesso aos documentos, esta pesquisa se utilizou especificamente das perícias advindas de processos da 12ª Vara Criminal de Goiás.

Em consonância com a perspectiva foucaultiana, observou-se uma descontinuidade histórica importante quanto à produção pericial psiquiátrica, no âmbito forense, em Goiás: o redimensionamento do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), a partir do ano de 2006. No contexto de vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), o PAILI foi instituído no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, com o objetivo inicial de obter dados sobre as medidas de segurança em execução em Goiás. Essa investigação partia da constatação de que, devido à inexistência de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico Goiás, muitos dos sujeitos submetidos à medida de segurança estavam “internados” na penitenciária estadual. (Silva, 2009).

A partir das informações levantadas pelo PAILI, a Promotoria de Justiça da Execução Penal de Goiânia articulou o redimensionamento do programa, de maneira que ele passasse a ter a responsabilidade de execução das medidas de segurança. Assim, a partir de 26 de outubro 2006, com a assinatura do convênio de implementação oficial do PAILI, tem início uma nova forma de destinação dos sujeitos inimputáveis em Goiás. Sob supervisão da equipe do PAILI, eles passam a ser encaminhados ao Sistema Único de Saúde.

De acordo com Diniz (2013), o modelo goiano para a tratativa das medidas de segurança foi inspirado em programa semelhante, de Minas Gerais: o PAI-PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário). Os programas dos dois estados têm objetivos semelhantes, quais sejam, acompanhar de maneira regular o cumprimento das medidas de segurança, por meio da inserção dos sujeitos inimputáveis nos serviços assistenciais de saúde. No entanto, a condução dos programas se dá em âmbitos distintos: no caso mineiro, a Secretaria de Justiça é a instância responsável, já no caso do PAILI, o encargo é da Secretaria de Saúde.

A partir de uma análise genealógica, considera-se que essa diferença é um dado significativo. O comando desses programas diz a respeito do exercício de poder sobre os sujeitos judicializados e inimputáveis. No caso goiano, tem-se que a condução do destino desses sujeitos está mais efetivamente localizada no âmbito médico do que jurídico.

A ruptura histórica representada pela efetivação do PAILI coloca ao pesquisador a necessidade de analisar as perícias psiquiátricas em duas séries históricas: as que foram realizadas antes e após a implementação do programa. Assim, os laudos aqui analisados estão divididos em duas séries: “Pré-PAILI” e “Pós-PAILI”.

No total, foram analisados onze laudos psiquiátricos constantes de processos da 12ª Vara, sendo cinco deles pertencentes à primeira série histórica e os outros seis, à segunda. Na série Pré-PAILI, as perícias foram realizadas nos anos 2000, 2001, 2003 e 2007. As outras seis perícias, constantes da série Pós-PAILI, foram realizadas nos anos de 2016 e 2017, já em pleno

funcionamento do referido programa. Abaixo, os laudos estão identificados com o ano de produção, o nome fictício aqui atribuído e a designação do anexo no qual constam, ao final deste trabalho.

Laudos da série Pré-PAILI		
Anexo	Nome fictício do periciando	Ano de produção do laudo
A	Celso	2000
B	Alex	2001
C	Carlos	2003
D	Cristiano	2003
E	Cláudio	2007

Laudos da série Pós-PAILI		
Anexo	Nome fictício do periciando	Ano de produção do laudo
F	André	2016
G	Amapola	2017
H	Antônio	2016
I	Bruno	2016
J	Artur	2016
K	Lucimara	2017

Todos os laudos analisados foram desidentificados por meio da atribuição de nomes fictícios aos sujeitos submetidos à perícia e da supressão dos nomes de outras pessoas mencionadas nos documentos. Outras informações, como os nomes dos autores dos laudos, também foram suprimidas. Ressalta-se que os autos analisados são documentos públicos e não tramitam em segredo de justiça.

2. O Uso da Perspectiva Genealógica Foucaultiana Neste Trabalho

Especificamente quanto à forma de leitura dos materiais, busca-se coerência com a perspectiva foucaultiana. Nesse sentido, destaca-se que, ao enunciar seu método de análise dos discursos, a arqueologia, Michel Foucault (2014) distancia-se da história tradicional das ideias,

a qual se baseia nas noções de significação, originalidade, unidade e criação inerentes às obras, épocas ou temáticas sobre as quais se debruça. Assim, a busca arqueológica não é pelo significado oculto supostamente presente nos discursos, mas pelas suas condições de criação.

Ao apresentar o que seja a criação, Foucault não a considera fenômeno positivo e pontual, passível de ser creditado a um autor. Ao lado de outras formas internas e externas de policiamento discursivo, a autoria funciona enquanto mecanismo interno de controle do discurso, por meio da limitação de sua dimensão de acaso. A função do autor na limitação do acaso do discurso ocorre porque o autor, pela sua individualidade, confere identidade ao que é enunciado. Neste ponto, a análise foucaultiana adverte para o fato de que não há, como poderia parecer um contraponto à ideia positiva de autoria, uma homogeneidade que faça fundo aos discursos e que seja passível de reestabelecimento pela inserção de elementos não ditos ou não pensados, os quais fariam articulações a uma totalidade discursiva. O fato é que os discursos devem ser tratados enquanto práticas descontínuas que, por vezes, se entrecruzam, mas também, em outros momentos, se ignoram ou se excluem. Assim, a regularidade que se percebe nas práticas discursivas advém da maneira como os discursos se impõem à realidade: o discurso é uma violência infligida às coisas do mundo, não havendo uma realidade cúmplice do que se produz a respeito dela. Em outras palavras, a regularidade que se possa depreender das práticas discursivas deve ser considerada a partir dessas próprias práticas violentas e não como advinda de uma inteligibilidade mundana pré-discursiva.

A respeito do estabelecimento de determinados saberes, os científicos, em detrimento de outros, os das pessoas comuns e os resultantes da erudição desinteressada do *status* de cientificidade, Foucault (2017) demarca o período histórico a partir do qual há a prevalência dos primeiros: a Idade Média. Assim, considerando-se que a sobreposição do conhecimento científico às demais possibilidades de dominação do mundo pelo homem é algo historicamente constituído, Foucault faz um trajeto metodológico cujo objetivo é tornar visíveis as lutas que estão na origem e se atualizam na enunciação dos discursos que exercem efeitos de poder.

Um dos materiais analisados neste trabalho revela, de maneira muito clara, a estratégia de afirmação de efeitos de poder de um saber com marcas de cientificidade – a psiquiatria – por meio de sua sobreposição ao senso comum:

É verdade que o Código exige apenas do perito que êle diga se o agente, ao praticar um ato, tinha a capacidade de conhecer o seu valor e se dispunha do poder de inibição. De posse dessa informação, o juiz sentencia; mas se o perito se limitar à declaração formal da circunstância médico-legal, sem expor, sem documentar, sem justificar a sua afirmação, o seu laudo será um arrazoado arbitrário. O velho aforismo *visum et repertum* já traz em si a distinção entre peritos e testemunhas.

Estas relatam o que vêem, e aquêles, os peritos, vêem e relatam, o que implica necessariamente em saber ver, isto é, em qualidades e virtudes técnicas especializadas.

(Garcia, 1958. p. 137)

As pesquisas de Michel Foucault analisam discursos presentes em produções locais, no caso, no contexto francês. Ao assinalar essa característica de seu trabalho, Foucault (2017) descreve a relação entre arqueologia e genealogia, ao afirmar que a arqueologia é o método próprio à “análise da discursividade local” (p. 270), o qual resulta em descrições que servem à tática genealógica de ativação dos saberes outrora sujeitos ao saber científico. Dessa maneira, a genealogia combate os efeitos de poder ligados a saberes considerados científicos. Não se trata de combater os conteúdos, métodos ou conceitos produzidos pela ciência, mas sim de contrapor à instância científica outros saberes por ela desqualificados e que revelam o caráter belicoso do estabelecimento dos efeitos de poder de que gozam os discursos científicos.

O método genealógico de Michel Foucault, referencial deste trabalho, parte da compreensão de que, assim como o processo histórico não tem finalidade, também não tem origem pontual, mas se constrói a partir do jogo de forças atuantes num dado momento. De acordo com Lemos (2007), a genealogia não é orientada à busca de demarcação da origem dos eventos pelo pressuposto da essência ou da continuidade, uma vez que esse tipo de procura significaria a própria perda da possibilidade do historicizar. Nas palavras de Jacques LeGoff, essa crítica às origens está ligada ao procedimento genealógico de se partir do presente: “a genealogia, segundo Foucault, desce, mas sobe de novo” (Ferreira & Pelegrini, 2003, p. 203).

Considera-se que o objetivo desta pesquisa só é possível de ser alcançado em relação a recortes históricos bem delimitados, uma vez que concepções de normalidade são função de um contexto histórico e social específico, não sendo, portanto, constantes ao longo do tempo. Nesse sentido, considerar-se-á como demarcador temporal inicial desta pesquisa a instituição do Código Penal de 1940, o qual, inclusive, permanece vigente na atualidade, período final da investigação.

Em relação ao corte temporal aparentemente longo escolhido para este trabalho, busca-se sustentação metodológica na descrição de Foucault (2014) acerca de sua maneira de fazer história dos discursos: a análise de uma longa duração não se opõe ao posicionamento do acontecimento – nessa obra, Foucault situa os discursos enquanto acontecimentos. No tratamento histórico dos acontecimentos, Foucault (2014) ressalta a importância de se situar a série da qual cada elemento faz parte, além da maneira como essa série pode ser analisada, considerando-se um limite de probabilidades de sua ocorrência, dada a sua regularidade, aquilo

que ele chama de regularidade de certas práticas discursivas. No caso da presente pesquisa, a escolha das perícias analisadas leva em consideração que elas podem ser situadas em uma série na qual se observa regularidades de conteúdo dessas produções. Nesse sentido, a delimitação do material analisado tem sido função não apenas de um recorte histórico delimitado, mas, também, dos conteúdos contidos nas fontes consultadas, as quais mostram-se passíveis de análise na medida em que evidenciam mais nitidamente os jogos de força que lhes localizam em uma série histórica.

3. Práticas Periciais: Breve Contextualização de Surgimento e Função

Tendo em vista que esta pesquisa se ocupa de analisar a produção do sujeito anormal no âmbito das produções periciais psiquiátricas, faz-se necessária a definição da concepção de sujeito da qual se parte. Após esta exposição da concepção foucaultiana de sujeito, o dispositivo pericial será abordado em sua origem estratégica e na sua lógica de produção de subjetividades.

3.1 Sujeito.

Para Foucault, o sujeito é um modo de relação com a vida. Está-se sujeito a alguém e/ou a alguma técnica, saber, verdade. O modo sujeito é um efeito de práticas que operam nos processos de subjetivação³. Esses processos produzem a forma indivíduo como efeito de um modo de sujeição. Nesse sentido, quando se usa o termo sujeito, o mesmo é entendido como uma maneira que atualiza a forma indivíduo, que possui uma identidade, uma personalidade etc.

Quando se aplica essa concepção de sujeito à temática deste trabalho, observa-se que, em sua operação de objetivação do sujeito, o discurso jurídico-psiquiátrico é uma prática que divide os sujeitos entre criminosos e bons, bem como entre delinquentes e inocentes. O processo

³ O sujeito é tema central das investigações de Michel Foucault, que concebe a subjetividade a partir de um referencial histórico. O sujeito de Foucault diferencia-se do sujeito cartesiano e mesmo do sujeito platônico, os quais partem de universais antropológicos. O método foucaultiano não rechaça esses universais de maneira apriorística, mas os questiona quanto à sua constituição histórica. Partindo desse método, Foucault busca, ao longo de sua obra, realizar uma história do sujeito, a qual pode ser traduzida enquanto história dos modos de subjetivação. As expressões *modos de subjetivação* ou *processos de subjetivação* carregam o entendimento do caráter de efeito do modo sujeito. Para alcançar a forma sujeito, Foucault direcionou seu método de estudo para a história das práticas que produzem os modos de subjetivação (Castro, 2016).

de subjetivação ocorre na medida em que o próprio sujeito se reconhece nesse discurso que o coloca em uma dessas polaridades que o objetivaram (Castro, 2016).

O sujeito descrito por Foucault diferencia-se do concebido pelas filosofias cartesiana e kantiana que, em suma, colocavam-no na posição apriorística de grande matriz do conhecimento. Embora a psicanálise represente uma ruptura a essa concepção de sujeito, de acordo com Foucault (1999), no campo epistemológico, bem como na história da ciência e na história das ideias, permanece o sujeito cartesiano-kantiano. Ao contrário de ser o enunciador da verdade na história, o sujeito descrito por Foucault é um modo de relação com a vida que é construído e reconstruído pela história.

A respeito da produção de sujeitos, é importante pontuar a operação de dispositivos, os quais são definidos por Giorgio Agamben como: “qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes” (Agamben, 2014, p. 39). Mesmo considerando-se uma definição de dispositivo menos ampliada do que a apresentada por Agamben, mostra-se fundamental o entendimento da característica ativa do dispositivo, apresentada pelo autor.

Considerando-se as fontes desta pesquisa, entende-se que a prática discursiva presente no laudo psiquiátrico é um dos meios a partir dos quais o sujeito submetido à perícia é forjado. Assim, tem-se que o processo histórico de constituição de sujeitos ganha materialidade a partir de práticas, neste caso, discursivas. Portanto, considera-se discurso não apenas enquanto algo submetido às regras da linguagem, mas, para além de fenômeno linguístico, jogo estratégico e político, passível de constituir sujeitos adequados a contextos específicos.

Diferentes sujeitos são construídos por discursos também diversos. Assim, em relação aos sujeitos submetidos ao processo penal, é importante retomar o que Foucault (2010) fala acerca das características dos discursos produzidos pelas perícias psiquiátricas a respeito dessas pessoas: são discursos de verdade, têm poder sobre a vida e fazem rir. Esses discursos são risíveis devido ao seu caráter grotesco, ou seja, o fato de deterem efeitos de poder quando sua qualidade inerente não condiz com esses efeitos.

3.2 Operação do dispositivo pericial na produção de sujeitos.

Ao contrário do que se poderia esperar de um relato que tem efeitos de poder sobre a vida dos sujeitos a ele submetidos, o relato psiquiátrico não se baseia em premissas científicas,

mas em qualificações morais para emitir seus pareceres. Essa forma de operação do discurso psiquiátrico, presente nas produções periciais, é exposta por Foucault (2010), que evidencia a função de inscrição dos delitos enquanto traços individuais a partir da repetição de qualificações morais atribuídas ao sujeito pelo psiquiatra. Não se trata de condutas que infrinjam à lei, mas que se contraponham a um nível de desenvolvimento ótimo e, dessa forma, permitam antever um jeito de ser que anuncia a ocorrência do delito. Nesse sentido, em exames datados entre os anos de 1955 e 1974, Michel Foucault destaca nos materiais analisados noções como “personalidade pouco estruturada”, “imaturidade psicológica”, “manifestação de um orgulho perverso”, “donjuanismo⁴”, “bovarismo⁵”, entre outras (Foucault, 2010. pp. 15).

Em Goiânia, no ano de 2016, é possível verificar a presença de noções igualmente relacionadas a um desenvolvimento ótimo – ênfase à chamada *curva vital* – e, mais amplamente, qualificadores morais como: “reação de irritabilidade e explosividade verbal”, “acessos de cólera”, “comportamento briguento”.

De sua curva vital e segundo o relato colhido junto a genitora, examinado apresenta em determinados momentos reação de irritabilidade e explosividade verbal. Acessos de cólera e certa incapacidade de controlar os impulsos, assumindo um comportamento briguento ao entrar em conflito com terceiros.
(Anexo F, Tópico Discussão – Processo “André”)

Diante de análises de conteúdos periciais como os mencionados, Foucault (2010) avalia que a característica de verdade a eles relacionada está ligada à autoridade conferida a quem emite esses discursos, e não ao rigor dos mesmos. O psiquiatra é reconhecido como cientista e, por extensão, tem seu discurso, automaticamente, identificado enquanto científico. O poder que esses discursos exercem sobre a vida é decorrente do fato de que podem determinar decisões judiciais que resultam na prisão ou na liberdade de pessoas, bem como dão curso a todos os desdobramentos que essas decisões implicam.

De acordo com Foucault (2005), a medicina é uma forma de saber-poder que incide, simultaneamente, sobre os corpos e sobre a população, produzindo assim tanto efeitos disciplinares quanto regulamentadores. Estes últimos efeitos caracterizam o poder do tipo normalizador, o biopoder, enquanto que os primeiros denotam o poder disciplinar. Foucault explica que tanto o poder de polícia das condutas, o poder disciplinar, quanto o poder de normalização social, o biopoder, convivem na sociedades pós-industriais e,

⁴Donjuanismo: a busca patológica de novas conquistas, por parte de um homem (Grand Robert, 1985 apud Foucault, 2010).

⁵ Bovarismo: “(psiq.) Insatisfação neurótica que se observa em mulheres, sobretudo jovens, decorrente da mistura de vaidade, imaginação e ambição, e que resulta em aspirações acima do permitido pelas condições sociais que ocupam.” (Ferreira, 2010).

complementarmente um ao outro, permitem que o poder se exerça desde o nível individual até o nível da massa, das populações.

Em seu nível disciplinar, o poder incide diretamente sobre os indivíduos. Controla os sujeitos no nível mais restritivo possível quanto às suas condutas. Para tanto, polícia a maneira como os corpos estão dispostos no espaço, registra cada gesto percebido, estabelece comportamentos que serão aceitos e eventualmente recompensados, além daqueles que serão alvo de punição.

Foucault (2017) fala do aumento de alcance desse micropoder, ao citar o exemplo do hospital e descrever outras instituições nas quais opera o poder disciplinar, a partir do século XVIII. Anteriormente a esse período, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres e também de separação e exclusão dos doentes. As transformações se iniciam, no contexto dos hospitais marítimos⁶, com o objetivo de solucionar a desordem causada pelo hospital, tanto no diz respeito à saúde da população das cidades que convivia com essa instituição, quanto a desordem econômica relacionada ao tráfico de mercadorias trazidas das colônias. Portanto, diante a questões de ordem econômica, dá-se a disciplinarização do espaço hospitalar.

Ainda conforme Foucault (2017), esse processo disciplinar dos hospitais ocorre de forma concomitante com medicalização do hospital, que se apoia, portanto, não sobre a técnica médica, mas sobre uma tecnologia política, a disciplina. Foucault contextualiza o fato de que, também no século XVIII, as técnicas disciplinares se fortaleciam no âmbito de outras instituições, como o exército e a escola. Nesses dois casos e em outros que se possa observar, é possível visualizar a forma como as técnicas disciplinares se refletem em variados policiamentos dos corpos. As disciplinas se direcionam aos corpos e sobre eles produzem efeitos.

Uma das formas de atuação da tecnologia disciplinar é a disposição planejada dos corpos no espaço: tanto os soldados no exército quanto os alunos na escola estavam aglomerados até o século XVII. Neste quesito, a disciplina opera de modo a dispor os alunos em um espaço que permita o máximo de eficiência do ensino, por meio da classificação dos sujeitos por níveis de conhecimento, por exemplo. Também os soldados são colocados estrategicamente, o que possibilita o máximo aproveitamento no seu deslocamento e no uso de suas habilidades em posições de maior eficácia.

⁶ No Brasil Imperial, foi inaugurado o Hospital Marítimo de Santa Isabel, em 1853, com o objetivo de receber tripulantes brasileiros e estrangeiros que chegavam ao Rio de Janeiro sob suspeita de doenças infectocontagiosas (Cabral, 2015).

Outra implementação de tecnologias disciplinares pode ser observada nos processos produtivos. No século XVII, importavam as qualidades de um dado artefato produzido nas oficinas, não sendo relevante avaliar a maneira como ele era produzido, pois esta variava em função da transmissão de conhecimentos entre gerações. Já no século XVIII, o tempo e o gesto passa a ser monitorado e decomposto: a busca dos movimentos que garantam a máxima produtividade impõe uma maneira exata de execução dos trabalhos. Semelhantemente, a gestão dos movimentos de cada soldado – para além da já mencionada movimentação de seus corpos – garantirá a eficiência máxima no uso de suas habilidades.

Também nos exércitos a disciplina se manifesta no advento dos sistemas de graus variados, desde o general chefe até o soldado. Essa hierarquia altamente segmentada permite que haja a observação permanente dos sujeitos. A operação do poder disciplinar necessita dessa vigilância contínua.

Outra característica do poder disciplinar é o registro contínuo das condutas individuais. A vigilância incessante serve ao propósito de alimentar o registro, que por sua vez fomenta um saber sobre os sujeitos. Por meio da vigilância e do registro contínuos, é possível localizar os sujeitos em escalas classificatórias, o que permite que eles possam ser utilizados em suas capacidades máximas.

Nessa lógica de classificação e destinação dos sujeitos, o exame é elemento fundamental para o exercício do poder disciplinar. O exame representa uma vigilância permanente na medida em que possibilita medir os sujeitos e distribuí-los para os usos mais adequados. Assim, mostram-se os efeitos do exame sobre os corpos a ele submetidos.

No rol dos exames, tem-se a perícia psiquiátrica produzida no âmbito do direito penal. Os discursos produzidos pela perícia psiquiátrica caracterizam-se enquanto discursos de verdade. Isso ocorre não apenas pelo fato de serem emitidos por atores considerados cientistas, mas, adicionalmente, são discursos de verdade porque incidem sobre os corpos dos sujeitos; sujeitos esses que são forjados pela própria prática discursiva. O poder do enunciado pericial se evidencia na medida em que é capaz de produzir efeitos sobre os corpos a ele submetidos. A perícia prescreve o destino dos sujeitos periciados, produzindo sobre eles efeitos de liberdade ou reclusão.

Quando, neste estudo, propõe-se a análise de laudos decorrentes de exames periciais psiquiátricos, considera-se esse material a despeito do discurso de “objetividade”, “isenção” ou “imparcialidade”. Assim, avalia-se a prática discursiva – laudo – decorrente da perícia

psiquiátrica não enquanto instrumento de verificação *da verdade*, mas como prática produtora de *uma verdade*. A verdade em questão é produzida sobre os sujeitos ditos anormais.

Acerca da genealogia da produção da verdade no contexto dos dispositivos jurídicos, é preciso considerar o que descreve Foucault (1999): o exame – e aqui coloca-se em questão o exame pericial psiquiátrico – não é um procedimento de busca da verdade, mas de vigilância e constituição de um saber sobre os indivíduos. Foucault (1999) esclarece que, de acordo com as transformações políticas ao longo da história, o poder de punir utilizou-se de instrumentos de determinação da verdade que se mostraram mais adequados a cada configuração político-social.

Nesse sentido e a título ilustrativo, pode-se citar a utilização dos jogos de provas no período medieval, dos procedimentos retóricos entre os gregos e do inquérito, ao final da Idade Média e nos séculos XVII e XVIII. Na sociedade disciplinar, que pode ser descrita como a sociedade do panoptismo⁷, utiliza-se do procedimento de exame, sob o pretexto de verificação da verdade, enquanto forma de buscar a vigilância permanente e total dos indivíduos. Assim, na sociedade disciplinar, o poder de punir se desloca do comportamento em si e passa a atingir a virtualidade das condutas. Passa-se a punir o que o sujeito é, o seu possível comportamento criminoso. Por sua vez, a criminalidade potencial é prevista com base no conhecimento que é construído sobre o sujeito pelos mecanismos de vigilância.

Portanto, a medicalização do espaço hospitalar é um fenômeno que traz para esse espaço uma série de técnicas de controle disciplinar que permitem não apenas a cura dos sujeitos, mas a própria constituição do saber médico em uma perspectiva diversa da qual ele se servia até então. O saber médico que se constitui no interior do hospital está baseado em diversos procedimentos de registro a respeito dos indivíduos doentes, a natureza de seus adoecimentos, o curso de enfermidades, a disposição de seus corpos no hospital em relação a outros sujeitos que têm outros tipos de doenças etc. Um grande número de pessoas vigiadas em diversos

⁷A palavra panoptismo vem de *Panopticon*, termo que nomeia uma estrutura arquitetônica em forma de anel e em cujo centro se localiza outra estrutura, uma torre. O edifício periférico, o anel, é dividido em celas. Cada cela possui duas janelas: uma para fora, por onde entra a luz e outra, na face interna do anel, pela qual é possível ser visto desde a torre. A torre possui várias janelas, pelas quais é possível observar todas as celas. Em análise da obra de Michel Foucault, Castro (2016) traz a comparação do panoptismo à máquina a vapor: esta é uma tecnologia da ordem produtiva, enquanto que o panoptismo é uma tecnologia da ordem do poder. Foucault utiliza o termo panoptismo para descrever a forma como os mecanismos de disciplina atuam no meio social, o que se estende à prisão sem, contudo, a ela limitar-se. Na sociedade disciplinar, ou sociedade do panoptismo, o poder se exerce na medida em que o sujeito a ele submetido é visto, vigiado, o tempo todo. O exercício desse poder tem como efeito a formação de um saber sobre o sujeito vigiado e, de maneira circular, o saber que se forma retroalimenta as possibilidades de vigilância. Assim, o incremento de vigilância, possibilitado pelo saber que se forma sobre o sujeito, permite olhar o sujeito não apenas em relação ao que ele faz, mas em relação ao que ele é e ao que pode vir a fazer.

hospitais possibilita que o saber que é formado sobre os indivíduos seja também um saber sobre as populações (Foucault, 2017).

Nesse contexto, o exame é uma forma de saber-poder acerca dos indivíduos na medida em que, no exercício desse procedimento de vigilância, torna-se possível a constituição de um saber sobre quem está sendo vigiado. Assim, a partir das tecnologias de vigilância e das instituições – escola, hospital psiquiátrico, prisão etc. – dentro das quais essas formas de controle se desenvolveram, constroem-se saberes diversos sobre os indivíduos. Saberes esses que fortalecerão a efetividade do controle exercido (Foucault, 1999).

Uma vez considerada a função de controle que sustenta a construção dessa prática discursiva, o laudo pericial, faz-se importante frisar o invólucro que cerca sua produção: os discursos produzidos no âmbito jurídico-psiquiátrico caracterizam-se enquanto discursos de verdade.

Foucault (2010) esclarece três papéis desempenhados pelo psiquiatra quando da construção de seu discurso à luz do exame pericial. O primeiro papel é o de dobrar o delito com a criminalidade. A partir da suposição de autoria do crime, o perito faz uma investigação retrospectiva da vida do sujeito acusado, com o objetivo de mapear condutas potencialmente relacionadas ao ato apurado. Aqui são encontrados aspectos morais e psicológicos que estariam na gênese do crime; o delito foi, então, associado a uma criminalidade latente. Dessa forma, legitima-se a possibilidade de punição a algo que está além da infração supostamente cometida.

O segundo papel desse discurso consiste no dobramento do sujeito que teria cometido a infração com a figura do delinquente. Esse segundo papel tem origem no primeiro: uma vez que o mapeamento das condutas presentes na história de vida do sujeito conduz à ideia de criminalidade, o perito infere a existência de uma incapacidade individual, que coloca o sujeito à mercê do seu desejo de transgredir à lei.

A delinquência seria então uma categoria parapatológica que fala acerca da ilegalidade e, ao mesmo tempo, da incapacidade individual de governar-se. Por fim, o terceiro papel, que é consequência dos dois anteriores, é o de constituir a figura de um médico-juiz: uma personagem que instruirá o processo para além da questão da responsabilidade jurídica; ela decidirá quanto à culpa real do sujeito. O poder de decisão dessa personagem advém do fato de que, após esses dobramentos (delito-criminalidade e acusado-delinquente), não cabe mais condenar o autor do ato ilícito em questão, mas um sujeito que potencialmente é culpado. Portanto, essa condenação, que é essencialmente de cunho moral, só é possível a partir da

intervenção do perito que, pela emissão de seu discurso pretensamente científico, exerce o papel de juiz.

A atualidade da análise foucaultiana pode ser observada nos seguintes trechos, decorrentes de artigos disponíveis em um manual de perícia médica publicado pelo Conselho Regional de Medicina de Goiás, em 2012. Aqui evidencia-se a identificação que os próprios peritos percebem quanto ao papel judicante de seus pareceres: Gomes (2003) apud Chedid (2012), afirma que “o laudo pericial muitas das vezes é o prefácio de uma sentença” (p. 425). Na mesma direção, Andrade (2012) fala sobre o papel de juiz exercido pelo médico:

Por fim, embora não de menor importância, cabe um tempo para pensar a respeito de nossa atividade como perito judicial. Nesta circunstância, o médico pode agir por solicitação do juízo ou como assistente das partes (...). A primeira função é mais tranquila, haja vista que **o médico deve responder às dúvidas do magistrado, agindo como verdadeiro juiz técnico**. Difícil é o trabalho de quem atua como perito assistente das partes. Esta função quase sempre traz o viés da tendenciosidade, posto que às partes interessa sempre fortalecer os seus pontos de vista com base na opinião técnica do médico perito. (...) O papel do assistente das partes não é arranjar argumentos médicos para sustentar inverdades. A única obrigação é falar a verdade para quem o contrata, mesmo que não agradável aos seus ouvidos.

(Andrade, 2012, p. 44, grifo meu)

A dificuldade percebida por Andrade (2012) em relação à atuação do perito enquanto assistente técnico advém da imparcialidade a qual o autor julga inerente ao trabalho pericial. No entanto, é preciso esclarecer que uma atuação com pretensões de imparcialidade implicaria na avaliação de fenômeno objetivamente determinado, passível de ser analisado nos moldes das ciências naturais. Isso não se verifica na atuação psiquiátrica, tendo em vista que a doença mental é algo constituído historicamente e que tem sua determinação dependente, inclusive, de variáveis culturais. No entanto, é a partir de uma atuação que busca complementar o discurso do direito, equiparando-se a ele na forma como busca apresentar-se, que a psiquiatria afirma-se enquanto saber.

Ao agir como *juiz técnico*, o perito assume o papel daquele que julga, nitidamente. Para que se possa compreender o estabelecimento dessa possibilidade de exercício de um poder judicante pelo psiquiatra, é importante considerar o que Foucault (2006) explica acerca do poder psiquiátrico no dispositivo asilar. A maneira como o psiquiatra opera no interior do asilo será estendida a variados dispositivos disciplinares. Portanto, a digressão histórica que aqui se segue tem o objetivo de evidenciar os mecanismos que colocam em funcionamento o poder

psiquiátrico que se observa no interior da justiça penal, dentre outros dispositivos disciplinares sociais.

Foucault esclarece que o psiquiatra é investido de *marcas de saber* que o fazem funcionar enquanto agente de intensificação do real; isso significa que o psiquiatra é aquele que faz valer a realidade aos que dela se desviam, os loucos. Essas marcas de saber se traduzem em maneiras de proceder do psiquiatra para com o doente que criam a ideia de que o conhecimento do primeiro acerca do último prescinde das informações coletadas junto ao louco.

Além do aparente conhecimento apriorístico do psiquiatra em relação ao doente, também se constitui marca do saber psiquiátrico o duplo jogo do remédio e da punição, no qual o doente nunca saberá se está sendo punido ou tratado, devendo apenas submeter-se à intervenção médica.

Outra marca essencial que permite a validação e amplificação do efeito de poder da palavra do psiquiatra é a apresentação clínica do doente aos estudantes de psiquiatria: o efeito de poder da palavra do psiquiatra é função da quantidade de ouvintes que o cercam. Foucault (2006) aponta que essa prática, chamada teoria da clínica, se instaurou desde muito cedo na história da psiquiatria e, nas palavras de um de seus precursores, J. P. Falret, que ensinava clínica desde 1841 na Salpêtrière, “a presença de um público numeroso e anuente dá mais autoridade à sua palavra” (Falret, 1970 apud Foucault, 2006, p. 232).

Portanto, o “crédito” conferido ao médico não depende de uma coerência técnica ou formalmente reconhecida em seu *saber*, mas da aplicação de uma série de procedimentos que se constituem *marcas de saber* e têm por finalidade última a intensificação do real. A esse efeito de suplemento de realidade, Foucault chama *função psi*: por meio dela a realidade opera enquanto poder nos mais variados contextos.

Um dos materiais analisados nesta pesquisa, um acórdão publicado pelo Tribunal de Apelação na *Revista Goiana de Jurisprudencia e Legislação*, na primeira metade do século XX, mostra, claramente, o exercício da função psi. O documento ratifica decisão do júri que inocentara um réu em consideração a um laudo médico decorrente de exame mental, mesmo quando esse documento deixa de observar formalidades legais.

(...) se verifica existir nos autos um laudo em que dois médicos, nomeados pelo dr. Juiz de Direito para o exame mental do apelado, afirmam que este é um epilético e que praticou o crime nesse estado. Embora esse laudo não tenha obedecido as formalidades legais, como muito bem frisou o dr. Promotor Publico, ele constitui, indubitavelmente, um apoio para a decisão do júri, ele representa uma forte razão para impressionar o espírito dos jurados e levá-los, como levou, a absolver o apelado. Nos autos não se encontra prova suficiente que possa infirmar o laudo em apreço, não há, afinal, elementos por

onde se conclua não ser ele um epilético. O júri de Morrinhos, decidindo pelo reconhecimento da dirimente da perturbação dos sentidos e da inteligência, no ato de cometer o crime, a favor do apelado, não decidiu contra a prova dos autos. Encontrou apoio, para essa decisão, no laudo dos médicos. (...) Este Tribunal, pelo que ficou exposto, só pode dar provimento às apelações quando a decisão do júri não encontra nenhum apoio nos autos. A presente encontrou: no laudo em apreço, que diz ser o apelado um epilético e que cometeu o crime nesse estado. (Cardoso, 1939, p. 63, grifos meus)

Fica evidente na decisão que a mera existência de um laudo médico, independentemente de sua conformidade legal, é elemento relevante à formação de convicção do júri e endosso da mesma por parte do juiz de apelação. Caberia, de acordo com a decisão, buscar nos autos provas contrárias ao laudo e, uma vez que elas não se apresentam, aceita-se a verdade produzida pelo documento médico. Assim, a aliança entre os saberes médico e jurídico se mostra: a verdade produzida pelo laudo médico é suplemento de realidade para a inexistência de evidências jurídicas quanto a um caso. Pouco importa a maneira como esse documento é produzido.

3.3 Transformações históricas do discurso psiquiátrico: o contexto francês.

Mostra-se relevante a análise do discurso psiquiátrico originário da França, uma vez que é nesse país que o saber psiquiátrico notadamente se elabora, tanto por meio de produções teóricas quanto pela prática asilar. Ademais, o modelo francês de psiquiatria foi reproduzido em variados outros países, dentro e fora da Europa (Birman, 1978). No caso brasileiro, de acordo com Machado et al. (1978), as primeiras teses que versavam sobre a alienação mental, das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, eram nitidamente apoiadas em autores franceses. As chamadas teses, que na verdade eram trabalhos de conclusão do curso de medicina, datavam de meados do século XIX e tinham Esquirol enquanto referência básica. Machado et al. (1978) também chamam a atenção para o papel que esses trabalhos teóricos ocupavam no Brasil: o de instrumentos de auxílio ao movimento de intervenção da medicina social, a qual percebia o louco como elemento representativo de perigo e desordem no meio urbano.

Em sua análise da formulação do conceito de anormalidade por autores franceses, Foucault (2010) afirma que a instituição de um verdadeiro “tribunal da perversidade e do perigo”, que se dirige à figura do sujeito anormal, resulta da aliança entre os saberes jurídico e psiquiátrico. A origem dessa articulação de saberes teve como finalidade, considerando-se o

interesse jurídico, a resolução do problema do crime sem causa, das situações nas quais a motivação do crime não se fazia racionalmente compreensível. Já do ponto de vista da psiquiatria, recém incorporada à medicina (Foucault, 2006), tratava-se da sua própria possibilidade de constituição enquanto ramo de conhecimento autônomo pela ampliação das possibilidades de seu alcance. O crime sem causa, para a psiquiatria, passa a ser um objeto de estudo.

Para que se possa analisar a formação dessa aliança, é preciso compreender a regra jurídica que perpassa a elaboração dos exames médico-legais. Assim, a fim de defender sua tese, Foucault analisa o regramento jurídico francês. De acordo com o autor, o Código Penal da França, de 1810, rezava, em seu artigo 64, que “não há crime nem delito, se o indivíduo estava em estado de demência no momento do seu ato” (p. 22). Dessa forma, durante todo o século XIX, esperava-se do perito que ele afirmasse a presença ou não de demência no acusado. Já no início do século XX, é solicitado do psiquiatra que constate a existência ou não de “anomalias mentais que podem ser relacionadas com a infração em questão” (p. 22). Ademais, nos anos 1950, inserem-se questões ao perito que extrapolam a questão jurídica da responsabilidade e chegam ao problema do perigo em potencial representado pelo sujeito, de sua sensibilidade à sanção penal e da sua possível cura ou readaptação.

As transformações no discurso jurídico, que passa a demandar do perito não mais um exame da possível demência, mas da anomalia relacionada à infração da norma, decorre de uma exigência inerente a uma nova tecnologia do poder de punir. Essa nova maneira de gerenciar o poder punitivo, demarcada pela revolução burguesa do século XVIII e início do século XIX, deixa o aspecto atroz e, no entanto, lacunar característico do exercício do poder de punir presente no direito clássico.

A partir do fim do século XVIII, há uma mudança econômica no exercício desse poder, que passa a ter apoio em uma densa rede de vigilância, a qual não permitirá, em tese, descontinuidades no exercício do poder de punir; nenhum crime poderá escapar à sua punição. Paralelamente, a preocupação com a proporcionalidade da punição em relação ao crime garantirá, em princípio, a justa punição ao ato criminoso e o impedimento de seu reaparecimento.

A fim de que fosse encontrada essa justa medida da aplicação do poder de punir, foi necessário chegar-se à definição de uma unidade de medida que pudesse relacionar o ato ao castigo: a razão ou interesse do crime – assim denominada pelos juízes e teóricos do Direito Penal. Essa unidade, sob a qual todo ato criminoso repousa, representa a motivação última

atendida quando da ocorrência do crime. Assim, ao incidir sobre a razão do crime, a punição neutraliza o suporte sobre o qual a conduta criminosa se apoia e se repete. Portanto, uma vez encontrada a razão ou interesse de um dado crime, seria possível puni-lo de maneira não mais exagerada e dispendiosa, como ocorria na antiga economia, mas justa e adequada à evitação de seu reaparecimento. (Foucault, 2010).

De acordo com Foucault (2010), além do requisito de racionalidade inerente ao ato criminoso, é justaposta a exigência de verificação quanto à racionalidade do sujeito a ser punido. À época do Antigo Regime, bastava que houvesse demonstração de que o sujeito não era demente, o que implica um requisito mínimo de racionalidade desse sujeito. Já no funcionamento da nova economia do poder de punir, que faz um deslocamento da punição, que não mais incide sobre o crime, mas sobre o criminoso, é preciso que haja uma afirmação positiva de racionalidade desse sujeito. Afirmar a racionalidade de forma positiva significa que não basta ao perito dizer se que o sujeito não é demente. É preciso que se diga explicitamente que o sujeito é provido de razão, de discernimento ante à realidade.

Foucault (2010) apresenta casos alegóricos do Direito Penal nos quais se chegou, sem maiores dificuldades, à razão do crime. Um desses casos é o da mulher de Sélestat, que assassinou a própria filha, mutilou o cadáver, cozinhou sua coxa com repolho e comeu-a. Nesse caso, explica-se o interesse do crime em função da fome que imperava na região na qual essa mulher vivia. Assim, dispensa-se o aprofundamento de investigações psiquiátricas quanto ao caso.

Um segundo relato é o caso de Papavoine, no qual duas crianças foram mortas por terem sido confundidas com filhos de uma duquesa. Aqui, novamente, a razão do crime é clara: trata-se de regicídio, explicado do ponto de vista político, considerando-se o período histórico do final do século XVIII, no qual as figuras nobres eram associadas ao criminoso – *todos os monstros humanos são descendentes de Luís XVI* (Foucault, 2010, p. 81). Associado a este regicídio presume-se um delírio subjacente, o que finaliza então a explicação psiquiátrica para o engano.

Portanto, em muitos casos o interesse do crime é evidente ao juiz. Contudo, há outros casos nos quais a razão do ato em questão foge a uma racionalidade facilmente apreensível. Nestes últimos, o sistema penal tem, na psiquiatria, uma importante aliada para a construção de uma inteligibilidade do crime.

O caso Henriette Cornier é um exemplo caricato da dificuldade que pode haver na atribuição de interesse ao crime: após ter decapitado a filha de sua vizinha, Cornier coloca a

cabeça da menina em um avental e a lança pela janela. Quando questionada quanto à razão de ter cometido tal ato, ela responde apenas que “foi uma ideia” (p. 96), não sendo possível extrair nada mais de significativo de seu relato (Foucault, 2010). Aqui, a explicação psiquiátrica baseada na busca pela ideia delirante associada ao ato criminoso não encontra elementos para firmar-se.

Embora o então sistema psiquiátrico de inteligibilidade da conduta baseado no crivo de delírio imanente ao ato não tenha dado explicação satisfatória ao caso Cornier, ao contrário de um impasse, casos alegóricos como esse representam o próprio problema sobre o qual a psiquiatria criminal passará a constituir-se. A interpretação do caso Cornier segue duas linhas de análise psiquiátrica, cada uma em conformidade com o interesse que lhe é solicitado: defesa ou acusação.

O laudo psiquiátrico sobre o qual se sustenta a tese acusatória escapa da questão “qual é a razão do crime?” por meio de uma argumentação que afirmará o caráter racional da acusada. Assim, por meio da descrição de sua história de vida, na qual são evidenciadas condutas “normais”, bem como pela própria racionalidade implicada no planejamento da ação criminosa, o laudo psiquiátrico que é utilizado pela acusação afirma não a racionalidade do crime, mas a presença de razão – o que significa ausência de demência, prevista no artigo 64 do Código Penal francês de 1810 enquanto requisito de imputabilidade – e conseqüente elegibilidade de punição.

Do ponto de vista da defesa, a mesma biografia banal da acusada demonstra sua integridade de caráter, o que contrasta com a ação criminosa. Esta, por sua vez, é explicada enquanto resultado de um ímpeto, um instinto bárbaro e irresistível que a dominou. O caso Cornier representa a abertura a explicações psiquiátricas da loucura baseadas na ideia de monomania⁸, considerando-se que, à época do caso, vigoravam ainda no discurso psiquiátrico as teses relacionadas ao delírio enquanto problemática central da loucura.

É sobre a tese da defesa que existe uma conciliação possível entre o problema jurídico da ausência de interesse do crime e o problema psiquiátrico da ausência de delírio na loucura. A razão do crime é a existência de um estado de loucura, o qual não podendo ser descrito com base em ideias delirantes, encontra na noção de instinto uma forma de justificar-se. Nessa tese, os saberes psiquiátrico e jurídico encontram um ponto de equilíbrio fundamental tanto no que

⁸ De acordo com Ferreira (2010), a monomania é um termo psiquiátrico em desuso, que significa “*forma de insanidade mental em que o indivíduo dirige a atenção para um só assunto ou tipo de assunto*”. Foucault (2010) explica que, no início do século XIX, a ideia de monomania permitiu a classificação nosográfica de uma série de perigos. A psiquiatria codificava o perigo social enquanto doença. Houve, por exemplo, descrições acerca do que era chamado “monomania homicida” ou “monomania suicida”.

diz respeito ao exercício do poder de punir quanto à afirmação da psiquiatria no campo médico e científico.

A concepção de uma loucura sem erro, instintiva, resultante do jogo de forças entre os saberes jurídico e psiquiátrico, aproxima a psiquiatria do campo científico na medida em que o saber psiquiátrico utiliza-se de explicações relacionadas à patologia evolucionista. Pela utilização da ideologia evolucionista, a psiquiatria cria, com a ideia de loucura instintiva, a possibilidade de pertencimento do seu saber ao domínio biológico.

Nessa operação de validação biológica do saber psiquiátrico, é importante destacar, conforme esclarece Birman (1978), que uma experiência da cultura, a loucura, é transformada em objeto “científico” por meio de sua fusão com a noção de alienação mental. Um desenvolvimento posterior será o deslocamento da questão da loucura para a da anormalidade, uma vez que o instinto passará a explicar não apenas a monstruosidade criminal, mas, também, condutas cotidianas diversas.

Esse deslocamento é a possibilidade de generalização da psiquiatria e ocorre, de acordo com Foucault (2006) quando a psiquiatria passa a se ocupar da infância, particularmente da criança idiota e da retardada. Ressalta-se que essas categorias, a idiotia e o retardo, começam a figurar-se distintamente da loucura apenas ao final do século XVIII, a partir das teorizações de Esquirol e Belhomme em textos que datam de 1818 e 1824 (Castro, 2016). Assim, há um incremento da atuação psiquiátrica, a qual passará a ocupar-se não apenas do louco, mas também do sujeito idiota e do retardado. Esses sujeitos não são loucos, mas anormais em relação ao seu desenvolvimento, cujo padrão de normalidade é o adulto ou as outras crianças de mesma faixa etária.

Com um elemento explicativo de espectro tão amplo, a noção de desenvolvimento, a psiquiatria sairá finalmente de uma atuação centrada no manicômio para alcançar os mais variados contextos de vida onde possa opinar acerca da questão da anormalidade. Nesse sentido, Birman (1978) esclarece que, no exercício do papel de normatização moral, a psiquiatria atua em dois níveis estratégicos distintos. O primeiro deles é o tratamento moral, o qual se consolida na instituição asilar e tem como finalidade a instituição de normas morais ao sujeito. No outro nível, que é mais amplo, o saber psiquiátrico atua de forma preventiva: a população como um todo é foco de intervenção, considerando-se que todos são virtualmente passíveis de alienação mental. Assim, ao longo de todo o seu processo de desenvolvimento, os indivíduos são sujeitos ao saber psiquiátrico, que orienta, por exemplo, a maneira como a família deve lidar com o comportamento das crianças.

3.4 A anormalidade enquanto possibilidade de sustentação do laudo pericial.

Tomando como referencial a epistemologia da ciência, Canguilhem (2009) afirma que, do ponto de vista da medicina, o estado “normal” é aquele que, por meio das intervenções terapêuticas, objetiva-se reestabelecer. Contudo, a determinação do que seja a normalidade é feita pelo próprio doente com base na percepção de estados que oferecem resistência à dinamicidade da vida. Portanto, tudo aquilo que se opõe à manutenção e à ampliação da vida é tido como patológico, tendo em vista que a norma é o movimento. Aqui se vê que o conceito de normalidade não tem um fundamento biológico, mas valorativo.

Saindo de uma análise da ciência médica e adentrando o campo da psiquiatria – saber que busca na filiação com a medicina uma maneira de afirmar-se enquanto discurso científico – torna-se evidente o fundamento valorativo do conceito de normalidade. Mais especificamente, já no século XIX, Esquirol deixa clara a correlação entre alienação mental e moralidade. Seja por meio de terapêuticas propriamente moralizadoras ou pela utilização de tratamentos que incidem sobre o físico, o resultado almejado sempre é a normatização moral do sujeito, o qual deve, na linguagem da época, passar a melhor regular a expressividade de suas paixões (Birman, 1978).

A definição de normalidade baseada em critérios valorativos mostra-se claramente nos materiais analisados nesta pesquisa. Uma das fontes que evidencia essa prática é de autoria de Chedid (2012), cujo artigo chama-se *Perícia médica em Psiquiatria* e consta da publicação *Perícia Médica* (CREMEGO, 2012). Além do critério valorativo, em seu artigo, a autora considera três definições de normalidade, baseadas em “recente estudo”, embora o mesmo não seja referenciado em seu texto:

critério estatístico – define como normal **o mais numeroso e frequente quanto a condutas e sentimentos compatíveis com a maioria É um parâmetro de média estatística**, como utilizamos na área clínica para estabelecer que a pressão arterial 120 x 70 é a ideal, como utilizamos para estipular valores de normalidade para glicemia, uremia e outros índices mensuráveis bioquimicamente e comprováveis cientificamente.

(...).

critério valorativo – como o nome diz, considera que **há doença** não pelo número maior ou menor de pessoas com uma conduta ou comportamento, mas sim **pelos sintomas desagradáveis e o incômodo que a conduta causa**. Um bom exemplo é a depressão (...). Por que não é considerada como reação normal do psiquismo humano? Pelos sintomas negativos e mórbidos que causa. Pela

desadaptação afetiva e social que provoca, **incomoda o meio que cerca o deprimido, a família, o próprio doente.**

(...)

critério intuitivo – a intuição se define como “ideias conclusivas sem trâmite habitual de raciocínio, mas que resultam de conjunto complexo de conhecimentos anteriormente adquiridos e mobilizados instantaneamente diante de um estímulo ou solicitação específica (...). É inspiração patrocinada pelas experiências prévias e conhecimentos bem elaborados” (BALLONE, 2007)⁹.

Decodifico estas definições tão interessantes como o nosso “olho clínico”, “a nossa impressão clínica” diante de um periciando, de um paciente. O nosso estudo, nosso conhecimento e nossa experiência que vai-se acumulando e somando no decorrer do exercício da medicina pericial ou em qualquer outra área de atuação. Como peritos e psiquiatras, a parte técnica, a conduta metódica fazemos adquirir muito dessa visão intuitiva, cheia de sabedoria, experiência e conhecimento somados.

(...)

Dirijo-me particularmente aos peritos psiquiatras (...), que, em seus laudos, relatórios e pareceres, podem influir, modificar, ajudar a condenar ou absolver um criminoso, a hospitalizá-lo ou enviá-lo a um presídio comum; (...) e **tantas decisões difíceis, polêmicas e até perigosas**, se analisarmos do ponto de vista do risco laborativo, para terceiros e para si, ou **do ponto de vista criminal**, entre outros.

Reflitamos, pois, sobre **nossa imensa responsabilidade, não só com o examinando/periciando, mas também conosco e com a sociedade, de forma global e abrangente.**

(Chedid, 2012, p. 407 – 410, grifos meus)

Chama a atenção a comparação que a autora faz na descrição do critério estatístico: ao argumentar que se trata de uma comparação com a média populacional, Chedid (2012) menciona parâmetros objetivamente aferidos e submetidos à prova científica que são considerados em outros campos da medicina. No entanto, cumpre destacar que os parâmetros da clínica psiquiátrica não são passíveis de avaliação objetiva nem tampouco de validação científica.

Em situações nas quais o psiquiatra avalia exames neurológicos para fazer seu diagnóstico, evidenciam-se, quando isso ocorre, no máximo, correlações entre condições neurológicas e sintomas expressos em parâmetros psicológicos. Os “transtornos psiquiátricos” propriamente ditos não são passíveis de validação objetiva comparável a que ocorre em outras especialidades médicas, tendo em vista que à inscrição do transtorno psiquiátrico como doença não corresponde qualquer parâmetro orgânico direto.

⁹ BALLONE, G. J. Diagnóstico psiquiátrico. Revisto em 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 12 set. 2007^a [Referência informada pela autora do texto em análise – Chedid (2012)].

Ainda em relação ao chamado “critério estatístico”, problematiza-se qual seria a possibilidade de mensuração, por exemplo, dos “sentimentos compatíveis com a maioria”, considerando-se a ausência de instrumentos psiquiátricos para tal empreendimento. Embora problemática e passível de críticas epistemológicas, a pretenciosa avaliação dos “sentimentos da maioria” até seria factível, a partir da obtenção de parâmetros relativos a amostras populacionais bem delimitadas. No entanto, a aplicação clínica da normatização dessas medidas, no Brasil, é de competência exclusiva de psicólogos¹⁰, restando claro que o psiquiatra não dispõe de instrumentos compatíveis com esse intento.

Assim, diante ao relativismo do “critério estatístico”, descrito com pretensão de objetividade, tem-se que o alcance de efeitos dos laudos psiquiátricos terá de se sustentar, explícita ou implicitamente, em outros parâmetros. Nesse sentido, cabe problematizar os demais critérios mencionados por Chedid (2012): o “critério valorativo” e o “critério intuitivo”.

Problematiza-se a característica de normalização do critério valorativo. É central, nesse critério, a avaliação que o perito faz quanto ao incômodo causado pelo comportamento do sujeito. Considerando-se que a perícia em âmbito criminal decorre de situações nas quais o sujeito causou algum tipo de incômodo ao meio social, o elemento central para a construção da anormalidade baseada nesse critério já está posto no momento em que o sujeito é submetido à perícia.

A normalização aqui evidenciada mostra a coerência do entendimento da perícia enquanto dispositivo disciplinar: mapeiam-se as condutas do sujeito e, em função da sua discrepância ou proximidade com o que é socialmente aceito, o sujeito é localizado entre a normalidade e a anomalia. Dessa forma, o sujeito que comparece diante do perito não é avaliado quanto à sua condição de doença, o que nesse caso teria, como contraposição, a saúde. Também não se trata da avaliação jurídica que poderia traçar um enquadre entre a delinquência e a inocência. O exame pericial psiquiátrico consiste não no posicionamento do sujeito *em* uma polaridade ou em outra, mas em sua localização *entre* dois polos: avalia-se sua gradação entre a normalidade e a anormalidade.

Por fim, cabe analisar o “critério intuitivo”. A definida “inspiração patrocinada pelas experiências prévias e conhecimentos bem elaborados” mostra-se um tanto problemática na medida em que é um critério que pode servir a qualquer conclusão ou tomada de decisão do perito. Com base nesse critério, é normal quem o psiquiatra julga sê-lo, de acordo com suas

¹⁰ A utilização de métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de diagnóstico psicológico é função privativa do Psicólogo, conforme regulamentação constante do Art. 13, §1º, da Lei 4.119/1962.

próprias referências, sem que seja requerido elaboração discursiva objetivamente embasada. Ao partir de um critério explicitamente subjetivo, o perito autoriza, a si mesmo, chegar a conclusões e decisões mesmo quando elas não se enquadram em critérios que teriam, ao menos, pretensão de objetividade.

Diante aos critérios expostos, nos quais a palavra do perito prescinde, inclusive, de discursos anteriormente reconhecidos dentro do próprio saber psiquiátrico, evidencia-se o caráter belicoso da perícia. Trata-se de uma agonística entre perito e periciando, na qual o perito sempre sairá vencedor. O caso de Alex (Anexo B) ilustra bem esse tipo de disputa, a qual é documentada pelo perito com claras avaliações de caráter moral.

Respondeu a certo número de questões, passando em outro momento a não mais fornecer respostas, com atenção dispersa, ensimesmado.

Retraiu-se, olhando pra trás, rindo de forma inadequada, com gestos estereotipados. Passa a não responder verbalmente e sim com gestos e careteamentos. Posteriormente após grande insistência, passa a responder às perguntas, mas o faz de forma desconexa, com frases soltas ou palavras isoladas. Inadequado afetivamente, com dissociação ídeo-afetiva.

(Laudo Alex, Anexo B)

Quando o perito descreve os movimentos corporais de Alex, resta evidente que o psiquiatra parte de uma série de convenções relacionadas à normalidade, ao que é, correntemente, considerado aceitável. A maneira como o periciando ri é percebida como inadequada, bem como os seus gestos são tidos enquanto estereotipados. Quanto a este último aspecto, questiona-se qual seria o estereótipo em questão. A respeito do riso, Cassoli (2012) aponta sua associação, em nossa cultura, à ideia de felicidade, sendo essa relação não algo natural, mas efetivação de uma estratégia neoliberal de governo das condutas. Dessa maneira, conclui-se que o riso tem contextos específicos para ocorrer e o contexto de perícia não é, a princípio, um deles. Nesse sentido, é importante lembrar o que Foucault afirma a respeito da sociedade disciplinar: cada gesto do sujeito é monitorado e esse policiamento permanente dos corpos tem a finalidade última da normalização de suas condutas.

O fato de o periciando rir e, também, a maneira como ele ri, evidencia o caráter de luta que está presente no interrogatório psiquiátrico. Pode-se considerar o riso enquanto um meio de oposição a uma forma de sujeição imposta pelo psiquiatra. A finalidade dessa tentativa de sujeição é a vinculação do sujeito consigo mesmo, com a *forma sujeito* que lhe é imposta: o sujeito anormal.

Historicamente, esse deslocamento do interesse psiquiátrico da busca da doença para a busca da anormalidade representa uma forma de generalização e possibilidade de

estabelecimento do saber psiquiátrico. Assim, a psiquiatria ocupa-se da vigilância das condutas cotidianas, as quais passam a ser vistas sob escalas que variam entre a normalidade e a anormalidade.

Nesse sentido, tendo em vista o quão relativos são os parâmetros que delimitam a zona entre o normal e anormal, entende-se que a verdade da psiquiatria é construída, e não aferida. O caráter de construção da verdade no interior dos discursos é explicitado por Foucault (2014), quando o autor afirma que o verdadeiro de um discurso é função de conceitos e teorias que um saber reconhece a uma dada época. Na constituição de um saber, as disciplinas exercem um caráter de controle da produção dos discursos: o que é verdadeiro só se afirma no âmbito de uma polícia discursiva, a qual é reativada em cada um de nossos discursos. Assim, nos discursos aqui analisados, questiona-se: qual é a verdade ativada, pela perícia, acerca da loucura? Trata-se da verdade de uma loucura explicada em função das convenções morais, as quais, sua vez, têm a normalização dos sujeitos como parâmetro de regulação.

3.5 A perícia psiquiátrica no Brasil.

No contexto brasileiro, as perícias psiquiátricas estão inscritas no amplo rol dos documentos produzidos por peritos; mais especificamente estão situadas entre os chamados documentos médico-legais. Portanto, considerar-se-ão algumas demarcações históricas pertinentes à produção dessa classe de documentos no Brasil.

Os primeiros documentos médico-legais brasileiros surgem ao final do período colonial, sendo que o primeiro documento médico-legal do país foi confeccionado em 1814. Já no ano de 1830, por força do Código Penal do Império, iniciou-se a obrigatoriedade de os juízes consultarem aos médicos antes de proferirem suas sentenças (Coêlho, 2011).

Diante da estruturação do Código de Processo Penal no Brasil, em 1832, a perícia médica criminal é instituída oficialmente. Esse Código, bem como seus sucessores, não apenas instituiu como regulava a forma como as perícias ocorriam na área do Direito Penal. Na atualidade, vige o Código de Processo Penal estabelecido pelo Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Uma das questões disciplinadas nesse Código é a forma como as perícias, inclusive médicas, ocorrem na área do Direito Penal, incluindo-se no rol desses procedimentos o Incidente de Insanidade Mental.

As questões técnico-científicas relacionadas à maneira como esses procedimentos devem acontecer é regulada pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina,

por meio de suas publicações. Portanto, uma vez considerada a relação entre perícia médica e perícia psiquiátrica, qual seja, uma relação de continência desta em relação àquela, mostra-se relevante expor o posicionamento da autarquia que representa a classe médica quanto ao procedimento médico-pericial.

No âmbito autárquico, as perícias psiquiátricas são uma das formas possíveis assumidas pela perícia médica, a qual é reconhecida enquanto especialidade médica pela Resolução CFM Nº 1.973/2011, sob o título *Medicina Legal e Perícia Médica* (em substituição a *Medicina Legal*, título constante da Resolução CFM Nº 1845/2008, vigente anteriormente). A Resolução de 2011 ainda reconhece a *Psiquiatria Forense* enquanto área de atuação médica, o que se mostra diverso de especialidade. Assim, subentende-se que, guardadas suas especificidades procedimentais, as diretrizes técnicas e éticas a serem observadas pelo perito psiquiatra são as mesmas seguidas por outros médicos peritos.

Em 2002, em consulta ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, médicos psiquiatras questionaram:

somos psiquiatras da equipe de saúde mental do município de Sobral e temos nos deparado com uma imensa demanda assistencial, nossa prioridade de ação, o que acarreta em dificuldade para agendar os referidos exames periciais (cíveis e criminais), solicitados com frequência por juízes deste e de outros municípios. **Nenhum de nós tem formação em psiquiatria forense ou medicina legal e nos sentimos pouco seguros em realizar a referida atividade, temendo sempre incorrer em erro médico por imperícia** (CREMEC, 2002, grifo meu).

Na ocasião, o Conselho profissional respondeu:

(...) de princípio, todo médico é considerado perito, como consequência da formação que recebe e da autorização que lhe é outorgada para exercer a profissão. Mais ainda, quando o ato médico em questão insere-se na área específica de atuação do profissional (CREMEC, 2002).

O parecer citado foi extraído do capítulo *Pareceres e resoluções do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina*, constante da obra *Perícia Médica* (CREMEGO, 2012). O conjunto de pareceres produzidos pelos Conselhos Regionais e Federal de Medicina, à semelhança do que ocorre em outras profissões regulamentadas, constituem-se enquanto parte da “jurisprudência” da classe profissional, a qual, necessariamente, responde a essas autarquias.

Assim, embora a Resolução CFM1.973/2011 reconheça a Psiquiatria Forense enquanto área específica de atuação médica, o CREMEGO reproduz, em 2014, um parecer que dispensa a necessidade de formação específica para tal atuação. Ao reproduzir o parecer do CREMEC, de 2002, o CREMEGO endossa o entendimento de que os médicos psiquiatras são aptos ao exercício pericial mesmo quando estes profissionais alegam não ter formação específica em psiquiatria forense.

Em relação às situações que dão ensejo à perícia psiquiátrica no âmbito do direito penal, é importante considerar o texto legal, bem como suas alterações. Contemporaneamente, está em vigor o Código Penal de 1940, que, embora tenha passado por atualizações ao longo dos anos, mantém sua estrutura original.

No terceiro capítulo deste trabalho, quando são analisadas perícias psiquiátricas realizadas em Goiás após a instituição do PAILI, é feito um recuo histórico que tem o objetivo de retomar as transformações dos códigos penais brasileiros no que diz respeito à tratativa dos sujeitos anormais. Nesse sentido, situa-se que o PAILI tem suas condições de possibilidade a partir das movimentações que culminaram na Lei 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica no cenário nacional.

Com o advento da lei 10.216/2001, impõe-se uma mudança na forma de operacionalização do processo penal quando o sujeito é considerado inimputável. Como será mais adiante detalhado, há uma sobreposição de um critério estritamente jurídico por um critério médico.

3.6 A perícia psiquiátrica em Goiás.

Considerando-se a produção teórica no contexto goiano, de acordo com publicação do Conselho Regional de Medicina de Goiás – CREMEGO, o procedimento de perícia médica pode ser definido como “todo e qualquer ato propedêutico ou exame realizado por médico, com a finalidade de contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigados” (Nakano, Rodrigues Filho e Santos, 2012, p. 26).

Enquanto finalidade da perícia médica, o conselho de classe afirma que tal instrumento visa a contribuir com autoridades administrativas, policiais ou judiciárias no sentido de formar os juízos que lhes couberem. É mencionado, partindo-se de uma compreensão jurídica do termo perícia, seu caráter de “verificação acerca da verdade ou da realidade de certos fatos”, no qual

o perito se submete ao “compromisso da verdade” para assim “ajudar a esclarecer um fato considerado relevante para o pronunciamento do órgão julgante” (p. 32).

É interessante notar que a compreensão do Conselho acerca da perícia médica, seja quando fala diretamente, seja quando parafraseia os autores escolhidos para enunciar seu discurso, relaciona esse procedimento à possibilidade de obtenção da verdade. Não apenas busca-se a obtenção da verdade, como acredita-se ser possível obtê-la de maneira objetiva, isenta e imparcial:

O perito não cria nem crê, isto é, insere no seu laudo os fatos e atos examinados e estudados, não fundado em simples suposições ou probabilidades, devendo apresentar suas conclusões com toda a objetividade, mantendo sempre isenção e imparcialidade.

(Rodrigues, 2003 apud Nakano, Rodrigues Filho e Santos, 2012, p. 28).

Diante do exposto, apresenta-se a questão: é possível essa imparcialidade?

Para além das considerações gerais em relação à perícia médica que também se aplicam à perícia realizada pelo psiquiatra, Chedid (2012) fala especificamente em relação à perícia psiquiátrica e considera características pessoais que, segundo a autora, são necessárias ao exercício da profissão.

Uma série de **requisitos, tendências, dons, caracteres de personalidade e temperamento** devem ser inerentes ao perito médico de forma genérica. No caso da Psiquiatria, reforçaríamos algumas qualidades e características efetivamente importantes para este tipo de atuação, que são:

(...)

- ter personalidade imparcial; ausência de preconceitos; temperamento racional, seguro, sólido em seus conhecimentos e facilidade em assumir atitudes decisórias e conclusivas quanto ao periciando;
- ter sólido conhecimento do Código de Ética Médica, particularmente do Capítulo IX – Sigilo profissional;
- ter a sabedoria de estabelecer o rapport, sem o qual não há como fazer uma boa abordagem psiquiátrica, porém mantendo a postura neutra e impassível, não deixando transparecer – embora os tenha e sinta – suas emoções e seus sentimentos;
- equilíbrio psíquico, emocional e afetivo sólido, evitando as “transferências e contaminações” com os problemas de ordem psiquiátrica, psicológica, social e afetiva com os quais lidará na prática da Psiquiatria Pericial;
- estudar as formas de linguagem não verbal, especialmente corporal, gestual, comportamental, o que muito ajudará na identificação de simulações, extremamente frequentes na especialidade psiquiátrica, e também no exame de periciandos com limitações intelectivas e alienação mental.

(Chedid, 2012, p. 418)

As descrições apresentadas pela autora passam por questões tecnicamente plausíveis, pelo menos a princípio. Entre elas estão o estudo de formas de linguagem e o cuidado para com questões éticas. Por outro lado, a focalização em aspectos de ordem subjetiva produz construções curiosas, como “*ter personalidade imparcial*”. Seria esse um “tipo” de personalidade?

Uma análise imediata dessas construções discursivas permite perceber a falta de rigor teórico quando da utilização de termos como personalidade, preconceito ou temperamento. Ademais, para além da superfície, a descrição dos traços de personalidade ideais ao psiquiatra remete ao personagem, descrito por autores franceses do século XIX e apontado por Michel Foucault, em *O Poder Psiquiátrico*:

Um belo físico, isto é, um físico nobre e másculo, talvez seja, em geral, uma das primeiras condições para ter sucesso na nossa profissão; ele é indispensável em contato com os loucos, **para se impor**. Cabelos castanhos ou branqueados pela idade olhos vivos, um porte altivo, membros e um peito que anunciam força e saúde, traços salientes, uma voz forte e expressiva: **são essas as formas que produzem em geral um grande efeito sobre indivíduos** que se creem acima de todos os outros. **Sem dúvida o espírito é o regulador do corpo; mas não se vê logo de início, ele necessita das formas exteriores para arrastar a multidão.** (Fodéré, 1817 apud Foucault, 2006, p. 6, grifo meu)

Embora no material analisado neste trabalho não se explicita um tipo físico desejável ao psiquiatra, existe algo muito semelhante quando comparamos a descrição do século XIX com a presente: a figura do psiquiatra deve possibilitar a dominação do louco. No texto de Chedid, há a caracterização de um tipo de personalidade que visa à sobreposição de um poder ao outro. É requerido que o perito psiquiatra se imponha ao periciando, que tenha “facilidade em assumir atitudes decisórias e conclusivas para com o periciando”. Neste ponto do texto é importante notar que não se trata de *atitudes* ou *comportamentos* desejáveis ao perito, mas de *características de sua personalidade*.

No que diz respeito aos *comportamentos*, Chedid menciona a necessária habilidade de fazer *rapport*¹¹, ao passo em que seja mantida uma postura “neutra e impassível”. Aqui fica reafirmado que personalidade e postura são elementos distintos. O psiquiatra deve ser de uma maneira específica, aquela já discutida, que remete à finalidade de dominação do louco. Quanto à sua maneira de proceder, o psiquiatra deve fazer um esforço para ser neutro e não se afetar com o outro.

¹¹ A palavra *rapport* remete ao estabelecimento intencional, por parte do profissional, de uma relação cooperativa com seu cliente ou paciente. Esse termo é comumente utilizado na área de avaliação psicológica, quando o psicólogo busca deixar seu cliente mais aberto à avaliação que se seguirá.

Adicionalmente, o psiquiatra, de acordo com Chedid (2012), deve, também, ser imune a “transferências e contaminações”. Neste ponto observa-se uma tentativa de utilização da psicanálise pela psiquiatra, com a finalidade de sustentar teoricamente esta última. No entanto, essa tentativa de apoio teórico mostra-se equivocada. A possibilidade de funcionamento do dispositivo psicanalítico é a própria utilização da transferência¹², a qual é manejada pelo psicanalista. O que poderia equivaler a “contaminar-se”, no dispositivo psicanalítico, seria a afetação do psicanalista pelos efeitos de outro fenômeno, a contratransferência¹³. Assim, não faz sentido advertir ao profissional que desenvolva algum tipo de “imunidade às transferências”, já que esse fenômeno nem diria respeito a ele, mas ao seu paciente.

O último ponto das características e qualidades apontadas por Chedid (2012), “estudar as formas de linguagem não verbal, especialmente corporal, gestual, comportamental” representa o aprimoramento da capacidade de leitura que o psiquiatra faz do periciando. Para além dos elementos verbais, o psiquiatra deve procurar no gesto e no comportamento do periciando os elementos que busca. A razão de ser desse mapeamento de elementos não verbais serve para que o psiquiatra possa lidar com os sujeitos cuja inteligência não os permite dispor, plenamente, de linguagem verbal. Adicionalmente, evidencia-se a preocupação no sentido de que o psiquiatra não seja enganado por aqueles que simulam adoecimento. O olhar para esses elementos “não verbais” traz uma característica fundamental do poder disciplinar: o controle do gesto, do comportamento. Aqui, a prática pericial reafirma-se enquanto tecnologia de disciplina, marcadamente, incidente sobre os corpos dos sujeitos.

Enquanto dispositivo disciplinar, a perícia psiquiátrica, sob o pretexto da detecção do sujeito doente, constrói o sujeito anormal pelo mapeamento de suas verbalizações, gestos e comportamentos. A partir dessa construção, pretensamente uma investigação científica, impõe-se o objetivo final da perícia: a prescrição de um destino ao sujeito.

Embora os laudos tenham essa finalidade de encaminhar uma destinação aos sujeitos, os documentos analisados neste trabalho revelam que a indicação taxativa de uma modalidade de tratamento recomendável aos sujeitos apenas passa a ser feita após a implementação do PAILI. Assim, os laudos anteriores ao ano de 2006, em geral, não faziam menção ao tratamento

¹² Transferência é um termo que, em inúmeros campos, implica a ideia de transporte, deslocamento ou substituição de um lugar a outro, sem que seja afetada a integridade do objeto. Utilizado em Psicanálise, designa “um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos.” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 766-767).

¹³ Roudinesco e Plon (1998) conceituam contratransferência como o “conjunto das manifestações do inconsciente do analista relacionadas com as da transferência de seu paciente” (p.133).

recomendado nos casos de inimputabilidade, limitando-se a dizer da condição de inimputável do sujeito.

Nos próximos capítulos, será possível verificar a presença de critérios relacionados à normalidade em funcionamento na prática discursiva pericial. Destaca-se que o modo como esses critérios aparecem no discurso pericial, ou seja, seu arranjo tático, varia em função da finalidade estratégica do laudo em cada série histórica pesquisada.

Capítulo Dois – A Perícia Psiquiátrica em Goiás Antes do PAILI: A Anormalidade Construída a Partir do Delito e de Outros Desvios

A finalidade da perícia é produzir a prova, e a prova não é outra coisa senão o elemento demonstrativo do fato. Assim, tem a perícia a faculdade de contribuir com a revelação da existência ou da não existência de um fato contrário ao Direito, dando ao magistrado a oportunidade de se aperceber da verdade e formar sua convicção.

(França, 2000 apud Nakano, Rodrigues Filho & Santos, 2012, p. 27)

No dia 30 de dezembro de 2000, Alex portava um revólver calibre 38 quando foi detido pelo frentista do posto no qual estava. Logo mais, chegariam os policiais que conduziram Alex à delegacia, onde autuaram-no em flagrante pelo crime de porte irregular de arma de fogo. Quatro meses e meio após o ocorrido, no dia 14 de maio de 2001, Alex era novamente conduzido por policiais. No entanto, desta vez, seu destino era a Junta Médica Oficial, onde seria feito o Exame de Insanidade Mental, solicitado em decorrência do ato praticado em dezembro.

A perícia à qual Alex foi submetido é acreditada, pelos peritos, enquanto procedimento de verificação da verdade. Interessa, portanto, ao psiquiatra, falar da verdade relacionada ao funcionamento psíquico de Alex à data do ocorrido. Questiona-se qual verdade seria possível obter quase cinco meses após o fato. No entanto, esse seria apenas um questionamento preliminar. Uma problematização mais rica se mostra possível a partir da análise da produção discursiva que compõe o laudo de Alex e dita seu destino.

Antes de adentrar ao caso de Alex e de outros sujeitos cujos laudos compõem esta pesquisa, é importante situar que, de maneira geral, a análise genealógica das práticas periciais demonstra que esse procedimento tem caráter disciplinar sobre os sujeitos a ele submetidos. Ademais, a perícia tem a finalidade estratégica de construção de uma verdade.

A respeito da perícia psiquiátrica, Foucault (2006) explica que há características do interrogatório psiquiátrico – o qual é a base da perícia – que sobrevivem desde o século XIX. Foucault afirma que a técnica do interrogatório funciona no nível disciplinar, na medida em que fixa o indivíduo à norma de sua própria identidade: a pessoa é questionada quanto a quem ela é, qual é o seu nome, quem são os seu pais, como se deram seus episódios de loucura. Por meio dessas questões, o poder disciplinar opera pela vinculação de uma identidade social e uma assinalação de loucura ao sujeito.

Além de seu efeito disciplinar, o interrogatório tem a função estratégica de construção de uma verdade. Para explicar essa afirmação, Foucault (2006) parte de um retrospecto da

maneira como as tecnologias de obtenção da verdade se transformaram ao longo da história. Foucault cunha os termos verdade-raio e verdade-céu, os quais se contrapõem. A verdade-raio se caracteriza por ser descontínua, função de um acontecimento e dependente de agentes privilegiados. A verdade-céu tem por características a onipresença, a possibilidade de ser verificada a qualquer tempo e a independência de agentes especiais para sua obtenção. Enquanto exemplo de verdade-raio, pode-se citar a alquimia, prática na qual dependia-se de uma ritualística a se seguir para que se pudesse alcançar os resultados esperados; no entanto, mesmo seguindo-se os procedimentos, poderia ser que o resultado não ocorresse. Além do ritual, a pessoa do alquimista também está em questão, sendo ele um agente privilegiado, submetido a um processo de iniciação que o torna qualificado moralmente; ele é essencial para que a verdade da alquimia possa se manifestar. Em oposição a essa verdade dispersa, a verdade-céu não é interrompida e nem depende de condições ou de agentes especiais para verificá-la. Basta que se tenha instrumentos para descobri-la, qualquer que seja o agente, a época ou o lugar. Por essas razões, essa tecnologia de verdade-céu coincide com a prática científica atual.

Nessa diferenciação entre tecnologias de produção ou constatação da verdade, Foucault descreve a prática da medicina grega, na qual a noção de crise ocupava papel central nos tratamentos: as doenças eram compreendidas enquanto acontecimentos que precisavam ser potencializados para que, no auge de sua manifestação – a crise – pudessem ser colocadas em ação as forças da natureza – da pessoa doente – que se encarregariam de combater as patologias. Dessa maneira, o papel do médico era essencialmente tático: buscava provocar, de maneira precisa, o surgimento da crise ao passo que tentava fortalecer seu paciente, também de forma precisa, pois se o organismo ficasse muito forte e não houvesse a crise, o combate, não haveria cura, mas apenas alívio temporário. Assim, a produção da verdade da doença obedecia a toda uma ritualística que se balizava nos ritmos de crises possíveis para cada espécie patológica, sendo a crise o momento decisivo da batalha entre natureza e doença.

No momento em que a crise se manifesta, a doença eclode em sua verdade. (...) Antes da crise, a doença é isto ou aquilo, ela é, para dizer a verdade, nada. A crise é a realidade da doença tornando-se de certo modo verdade.
(Foucault, 2006, p. 311)

Com o advento da anatomia patológica, bem como da medicina estatística, as técnicas de crise são abandonadas na medicina. Essas novidades, que surgem no final do século XVIII, permitem que se possa localizar as causas das doenças, pela investigação de tecidos em corpos

mortos, bem como possibilitam que se façam previsões de adoecimento nas populações, pela estatística inferencial.

Já na psiquiatria, mais especificamente no hospital psiquiátrico, também há uma tendência na direção do desaparecimento da crise. De acordo com Foucault (2006), a crise desaparece do asilo, em primeiro lugar, porque essa instituição funciona como sistema de disciplina, sendo que a principal técnica de disciplina asilar é a orientação ao sujeito no sentido de que não pense em sua loucura. Também é solicitado ao sujeito que assuma sua loucura enquanto um erro, algo que o coloca na posição de culpado. A partir daí lhe é dada a opção de perceber-se doente e necessitado de tratamento. Por fim, o sujeito subjetiva-se a partir da doença, coloca-a para si mesmo como uma verdade.

O segundo motivo é o citado recurso à anatomia patológica, a partir de 1825: mesmo não logrando êxito na localização da loucura, a autópsia figurou enquanto prática regular em muitos hospitais. A terceira razão para a supressão da ideia de crise enquanto necessária à demarcação da loucura é a noção de monomania, que parte da associação entre loucura e crime, reivindicada pela psiquiatria ao Direito a partir dos anos 1820 – 1825.

Do recuo realizado até aqui, conclui-se que a psiquiatria, por razões historicamente contextualizadas, transformou sua forma de produção da verdade. No entanto, verifica-se que, diferentemente do que ocorreu em outros campos da medicina, a psiquiatria não migrou de um modelo de produção para um modelo de constatação da verdade, mas apenas atualizou suas formas de produção da verdade. Nesse sentido, a perícia psiquiátrica no âmbito criminal mostra-se um dos mecanismos de produção da verdade psiquiátrica, a qual viabiliza-se pela articulação com o campo do Direito.

Assim, cumpre questionar: de quais táticas a perícia psiquiátrica lança mão, no contexto goiano, para afirmar sua verdade acerca dos sujeitos a ela submetidos? Com o objetivo de responder a essa questão, este capítulo evidencia características dos discursos periciais produzidos em Goiás, especificamente no período anterior ao estabelecimento do PAILI na tratativa das medidas de segurança em Goiás.

A partir de uma perspectiva genealógica de análise, foi possível perceber a operação de duas grandes táticas no discurso pericial: (1) Construção do anormal a partir do delito, (2) Justificação da anomalia com base em noções de desenvolvimento, no cumprimento de papéis sociais e na conformação das relações familiares.

São essas táticas que darão força, que sustentarão a argumentação psiquiátrica em torno da questão do anormal. É o conjunto dessas táticas que permitirá a efetivação da perícia

psiquiátrica, nesse momento histórico, enquanto parte de uma estratégia de controle social. Nesta série histórica, o controle social efetiva-se pelo alcance – e punição – dos sujeitos por um tempo indeterminado, tendo em vista que, diferentemente da pena, a medida de segurança não tem duração máxima.

Embora as estratégias de controle que serão colocadas em ação em momentos posteriores também tenham o mesmo objetivo de alcance permanente dos sujeitos, destaca-se que, nesta série histórica, o alcance é algo de mais rudimentar. Verifica-se um menor grau de sofisticação na estratégia que se utiliza das perícias realizadas antes do PAILI, no sentido de que há a produção de uma verdade sobre o sujeito, mas a operação do dispositivo psiquiátrico limita-se ao parecer, ao laudo, de forma que fica a cargo do poder judiciário dar destino aos sujeitos. Portanto, ao mesmo tempo em que o alcance do sujeito pelo poder tende a ser permanente, pela dificuldade do sujeito de descolar-se da condição crônica que lhe é atribuída, o controle é pouco elaborado, tendo em vista a destinação incerta desse sujeito, que, a depender do delito cometido ou do juízo formado pelo magistrado, pode acabar em cadeias comuns ou pode ser solto.

1. Construção do Anormal a Partir do Delito

O exame psiquiátrico permite dobrar o delito, tal como é qualificado pela lei, com toda uma série de outras coisas que não são o delito mesmo, mas uma série de comportamentos, de maneiras de ser que, bem entendido, no discurso do perito psiquiatra, são apresentadas como a causa, a origem, a motivação, o ponto de partida do delito.

(Foucault, 2010, p. 14)

Nos documentos em análise nesta primeira série histórica, um dos primeiros tópicos dos laudos é a reprodução, total ou parcial, da denúncia realizada quando da abertura do processo criminal contra o sujeito que está sendo submetido à perícia. É interessante notar que os peritos fazem destaques no texto, como a marcação em negrito do trecho da denúncia escolhido para compor o laudo. Os tópicos dos laudos que apresentam esse conteúdo são chamados “Denúncia”, “História” ou “Histórico”.

Essa tática apresenta um traço distintivo da série histórica Pré-PAILI: a concentração do poder na extremidade jurídica, mais do que na psiquiátrica. Como já foi abordado no Capítulo Um deste trabalho, anteriormente aos efeitos da Lei da Reforma Psiquiátrica no estado de Goiás, a interpretação jurídica acerca da medida de segurança não privilegiava seu caráter

dito terapêutico, mas acabava por efetivar-se enquanto punição, tendo em vista, inclusive, a previsão de tempo mínimo de cumprimento da medida. Assim, manifesta-se a força do discurso jurídico na própria constituição da perícia psiquiátrica, a qual parte desse discurso para iniciar a formulação acerca do periciando.

A vítima se encontrava em sua residência quando atendeu um telefonema em que do outro lado da linha o autor, além de dizer palavras de baixo calão, ameaça matar e vingar [*sic*] de toda a família da vítima, isto porque já existe processo criminal contra autor e da filha da vítima por nome [nome]. A vítima ficou bastante constrangida com coisas obscenas ditas pelo autor, [*sic*] o autor ameaçou violentar sexualmente as netas da vítima, de 11 e 08 anos de idade, disse que ia fazer a vítima chupar ele, e depois iria mandar a vítima para o inferno. A vítima teme muito o autor. Pede providência”.

(Tópico “História”, laudo Carlos, Anexo C)

(...) compareceu a esta Delegacia Distrital, o Soldado [nome], qualificado neste Termo, conduzindo preso o autor CLÁUDIO, por ter sido flagrado praticando ato obsceno “masturbação”, no gesto conotativo sexual, em área pública e visível. (...) O fato em questão foi presenciado pelas testemunhas abaixo relacionadas. QUE o próprio autor do fato ao ser interrogado à cerca [*sic*] do mesmo, confessa que realmente estava praticando o fato acima descrito e que já fora, outras vezes, indiciado pelo mesmo fato, ou seja “masturbação” em áreas públicas ou visíveis. (Tópico “Denúncia”, laudo Cláudio, Anexo E)

Informa o Soldado/PM [nome do policial] que (...) foram solicitados (...) porque ali estava um elemento invadindo a residência de uma senhora; que, (...) pediram áquele [*sic*] elemento para retirar-se e apresentar documentação pessoal, porém o mesmo não obedeceu a determinação, tiveram de retirá-lo de lá; (...) [o policial] tomou conhecimento através da Sra [nome] que CRISTIANO estava dizendo que a amava e iria ficar no local, podendo até mesmo chamar a polícia, pois não sairia de lá; que a Sra [nome] ainda disse-lhe que não conhecia CRISTIANO, o qual desde à [*sic*] 07h de hoje, 17/jul/2002, encontrava-se dentro de lote perturbando-a dizendo que a amava.

(Tópico “Histórico”, laudo Cristiano, Anexo D)

A apropriação do discurso policial enquanto forma de dar consistência ao discurso psiquiátrico se evidencia, também, pela citação dos crimes dos quais os sujeitos são acusados. Nesse caso, as referências a artigos do Código Penal, típicas da lida jurídica, aparecem no tópico “Identificação do Periciando”, junto ao nome e a outros dados pessoais do sujeito examinado.

Infração: 329 e 331, na forma do art. 70 CPB¹⁴

(Tópico “Identificação do Periciando”, laudo Celso, Anexo A)

¹⁴ CPB: Código Penal Brasileiro. O Artigo 329 refere-se ao crime de “Resistência”, o qual é descrito como “opor-se à execução de ato legal, mediante violência ou ameaça a funcionário competente para executá-lo ou a quem lhe esteja prestando auxílio”. O Artigo 330 é tipificado como “Desobediência”: “desobedecer a ordem legal de funcionário público”. O Artigo 70 indica “Concurso Formal”, o que significa que a pessoa incorreu, pela mesma ação ou omissão, em mais de um crime (Código Penal, 1940).

Conta com 3 processos anteriores (roubo, ameaça de homicídio).
(Tópico “Súmula do Exame”, laudo Alex, Anexo B)

Infração: Arts. 171, 168 e 288 do CPB¹⁵
(Tópico “Identificação do Periciando”, laudo Carlos, Anexo C)

Entende-se que a disposição das acusações a que o sujeito responde junto a outras informações que têm o objetivo de identifica-lo não ocorre de forma despreziosa. Ao contrário, explicita-se um processo de subjetivação que, desde o começo da prática discursiva do laudo, une o sujeito ao seu delito. Aqui, vale retomar o que afirma Foucault (2006): o interrogatório psiquiátrico funciona a nível disciplinar, pela utilização de elementos de fixação do indivíduo à norma de sua identidade.

Os delitos anteriores servem, portanto, para ilustrar as condutas problemáticas do sujeito e a análise que deles se faz evidencia o caráter da perícia. Não se trata, neste ponto, da análise de uma patologia propriamente dita: nitidamente, o objetivo da perícia é expor a anormalidade do sujeito, sua fuga às normas sociais. Embora não se trate de verificação patológica, essa tática de apresentar informações sobre a conduta delituosa servirá para justificar a doença atribuída ao sujeito, posteriormente. O laudo de Cristiano ilustra bem essa articulação:

O crime cometido encontra nexos causais com a doença apresentada, referindo ter invadido a casa da vítima obedecendo a vozes de comando.
(Tópico Discussão, laudo Cristiano, Anexo D).

Em artigo no qual falam da seletividade punitiva e da construção do conceito de periculosidade, os juristas Santos & Santos (2014) criticam a prática judiciária corrente de apensar aos autos do processo a certidão criminal do acusado. Os autores ponderam que esse tipo de conduta leva à desconsideração da presunção de inocência, uma vez que o comportamento do sujeito passa a ser tido como esperado, tendo em vista seu histórico de crimes. Se, do ponto de vista do rito processual, esse tipo de levantamento criminal recebe críticas, chama ainda mais a atenção essa prática em laudos periciais, os quais partem do pressuposto de imparcialidade e objetividade.

¹⁵ O Artigo 171 do CPB refere-se ao crime tipificado como “Estelionato”, descrito assim: Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento. O Artigo 168 indica o crime de “Apropriação indébita”, o qual significa “apropriar-se de coisa alheia móvel, de que tem a posse ou a detenção” (Código Penal, 1940).

A respeito dessa problematização, é ilustrativo o caso de Antônio: assim que sua perícia foi marcada, cerca de dois meses e meio antes da realização, a direção da junta médica oficial solicitou que os autos principais e seus apensos fossem entregues ao departamento.

[A Junta Médica] solicita, ainda, que sejam os autos principais e seus apensos entregues neste Departamento, com razoável antecedência ao exame pericial, (três dias úteis) para prévio conhecimento dos fatos por parte dos peritos.
(Ofício Antônio, Anexo L)

A solicitação da Junta Médica explicita que a busca do delito praticado pelo sujeito é elemento prévio à prática pericial. A análise de outros processos evidencia que essa solicitação dos autos pelos peritos é prática comum e padronizada, sendo realizada quando da comunicação ao juiz de que a perícia foi agendada.

2. Justificação da Anomalia com Base no Desenvolvimento e no Modo de Vida dos Sujeitos

Após a exposição das razões jurídicas que iniciaram o processo penal, as quais são a base para o estabelecimento do discurso de construção do anormal, verifica-se outra tática presente no laudo pericial: a sondagem de todo o desenvolvimento do periciando. São levantados aspectos variados, desde aqueles que podem ser associados diretamente a diagnósticos psiquiátricos anteriores até questões aparentemente sem nenhuma ligação com doenças mentais. No entanto, ver-se-á que qualquer elemento tem potencial, no escopo da perícia psiquiátrica, de ser associado à doença mental. A única exigência a ser atendida é que os eventos de vida, para comporem a patologia psiquiátrica formulada na perícia, sejam socialmente desviantes.

Nessa lógica, qualquer sintoma que o sujeito tenha tido no passado pode ser usado para explicar uma problemática que se constrói no presente. Igualmente, patologias dos familiares ou mesmo vícios e outros hábitos desviantes servem ao propósito de construção da anormalidade que se busca fundamentar com o discurso pericial. Mostra-se muito atual a afirmação de Foucault (2010) acerca do discurso psiquiátrico presente no século XIX:

Na teoria da hereditariedade psiquiátrica, está estabelecido que não apenas uma doença de certo tipo pode provocar nos descendentes uma doença do mesmo tipo, mas que ela também pode produzir, com idêntica probabilidade, qualquer outra doença de qualquer tipo. Muito mais, não é necessariamente uma doença que provoca outra, mas algo como um vício, um defeito. A embriaguez, por exemplo, vai provocar na descendência qualquer outra forma de desvio de comportamento,

seja o alcoolismo, claro, seja uma doença como a tuberculose, seja uma doença mental ou mesmo um comportamento delinquente. (...). Bastará encontrar em qualquer ponto da rede da hereditariedade um elemento desviante para poder explicar, a partir daí, a emergência de um estado no indivíduo descendente. (Foucault, 2010, p. 274-275)

Dentre os elementos expostos nos laudos, destacam-se: alterações do desenvolvimento neuropsicomotor, patologias durante a infância, processo de escolarização, histórico de empregos e configuração das relações familiares. Problematiza-se, nesta pesquisa, não apenas os conteúdos, mas, também, a maneira como essas informações são utilizadas. Embora alguns desses dados tenham potencial de serem associados a categorias psiquiátricas, o critério para exposição deles mostra-se pouco exigente.

2.1 O desenvolvimento orgânico.

Os excertos a seguir ilustram o uso de informações sobre a saúde pregressa dos sujeitos. Embora haja menção a critérios objetivos de caracterização diagnóstica, os laudos não fazem qualquer referência a eventual acesso que o perito tenha tido aos exames mencionados. Assim, a descrição de condições médicas baseia-se apenas no relato do próprio sujeito examinado.

Cita que quando criança, aos 5 anos, passou a apresentar desmaios, durante os quais perdia a consciência, urinava nas vestes, ficando nervoso. Nega outras patologias. Nunca tendo feito tratamento psiquiátrico. Já realizou EEGs e Tomografias de Crânio que detectaram alterações, tendo consultado no Hospital Neurológico.
(Laudo Celso, Anexo A)

Nega crise convulsiva e meningite. Diz que teve “reumatismo no sangue” e na época foi submetido a tratamento médico.
(Laudo Cláudio, Anexo E)

Nega patologias graves na infância, sendo que esteve [*sic*] furunculose e as viroses comuns do período, sem complicações.
(Laudo Alex, Anexo B)

Ao optarem por descrever patologias a partir de relatos, sem que haja qualquer outro tipo de validação objetiva dessas informações, evidencia-se a utilização, pelos peritos, de meios subjetivos para apresentar algo que teria pretensão de objetividade. Nesse sentido, cumpre observar que há, nos próprios laudos, menções a esse caráter subjetivo:

Faz-se necessário frisar que a coleta de dados foi prejudicada devido as [sic] alterações psicopatológicas exibidas pelo periciando e que serão melhor descritas e contextualizadas nos ítems subsequentes.
(Laudo Celso, Anexo A)

Frisamos que os dados levantados nesse ítem foram prejudicados devido ao grau de confusão mental apresentado pelo periciando.
(Laudo Alex, Anexo B)

Outro ponto importante na questão relacionada às patologias prévias é a coleta de informações gerais sobre os sujeitos, o que permite problematizar a utilidade desses dados. A esse respeito, é caricato o caso de Alex (Anexo B), no qual o perito relata a ocorrência de furunculose durante a infância do periciando. Questiona-se qual seria a finalidade de tais informações quando as mesmas não demonstram nenhum nexos com questões da saúde mental. No entanto, quando é observado o modo de ação psiquiátrico, o qual não busca, necessariamente, por doenças, mas por condições desviantes, essas patologias, quase que aleatoriamente escolhidas, ganham sentido na composição do laudo.

Portanto, do ponto de vista tático, o que importa revelar é o caráter desviante do sujeito. Esses desvios começam a ser demarcados desde a questão orgânica e estendem-se por outras questões de vida, como será apresentado a seguir.

2.2 A escolarização e a relação com o trabalho.

A análise das fontes de pesquisa evidencia que o processo de escolarização e a relação do sujeito com o trabalho são fatores basilares da caracterização diagnóstica psiquiátrica no âmbito da perícia criminal. Para efetivar sua tática de mapeamento da anormalidade, o perito questiona ao sujeito sobre seu histórico de ingresso e continuidade na escola e nas atividades laborais. Esse mapeamento inicia-se na infância e estende-se até o momento do exame.

Em relação ao formato investigativo adotado pela perícia, que passa pela exploração da infância dos periciandos, é importante retomar, historicamente, o interesse da psiquiatria por essa fase do desenvolvimento. Ao contrário de significar uma ampliação da atuação psiquiátrica, a focalização da infância pela psiquiatria é uma das condições históricas de generalização dessa forma de saber e poder. A respeito da psiquiatrização das condutas infantis, Foucault explica:

(...) a partir do momento em que a infância ou a infantilidade vai ser o filtro para analisar os comportamentos, vocês compreendem que, para psiquiatrizar uma conduta, não será mais necessário, como era o caso da época da medicina das doenças mentais, inscrevê-la no interior de uma doença, situá-la no interior de uma sintomatologia coerente e reconhecida. Não será necessário descobrir essa espécie de pedacinho de delírio que os psiquiatras, mesmo na época de Esquirol, buscavam com tamanho frenesi atrás de um ato que lhes parecia duvidoso. **Para que uma conduta entre no domínio da psiquiatria, para que ela seja psiquiatrizável, bastará que seja portadora de um vestígio qualquer de infantilidade. Com isso, serão submetidas de pleno direito à inspeção psiquiátrica todas as condutas da criança,** pelo menos na medida em que são capazes de fixar, de bloquear, de deter a conduta do adulto, e se reproduzir nela. (Foucault, 2010, p. 266-267, grifo meu)

Nos laudos aqui analisados, as questões infantis relativas ao processo de escolarização dos sujeitos são expostas, sobretudo, de modo a dar ênfase aos insucessos:

Não chegou a frequentar a escola regularmente por ser uma criança doente, não tendo nem mesmo se alfabetizado
(Laudo Celso, Anexo A)

Estudou até a 4ª série primária, tendo repetido algumas vezes, não sabendo fornecer detalhes. Acha que tinha dificuldades de aprendizagem, tinha comportamento indisciplinado, era agitado e inquieto, embora não fosse agressivo: “Parei de estudar, pois não passava de ano”.
(Laudo Cristiano, Anexo D)

Periciando freqüentou muito pouco os bancos escolares tendo um comportamento um tanto indisciplinar.
(Laudo Cláudio, Anexo E)

Em relação de continuidade com a escolarização, a investigação passa a se ocupar das questões relacionadas ao trabalho. Novamente, a ênfase recai sobre o desvio, a não adaptação dos sujeitos.

Trabalhou por curtos períodos, auxiliando um primo como guarda-noite. Nunca teve trabalhos regulares ou registro em carteira. Não foi capaz de frequentar escola e na idade adulta também não conseguiu realizar satisfatoriamente [sic] nenhuma atividade funcional. (...). Não trabalha e vive da caridade alheia.
(Laudo Celso, Anexo A)

Começou na escola aos 6 anos, tendo concluído a 4ª série, contando com três repetências nesse período. Como trabalho refere comprar frutas no CEASA e vender nas ruas.
(Laudo Alex, Anexo B)

Iniciou o curso de Direito, mas não terminou. Nunca teve carteira assinada, sobrevive de negócios, não sabendo oferecer detalhes. (...). Finalizando, entendemos o curso de vida do periciando, como um indivíduo que desde a infância e adolescência mostrava alguns sinais de alteração de comportamento e humor. Apesar de supostamente ter um nível intelectual avançado (possivelmente confundiam seu humor hipertímico com inteligência, não conseguiu terminar o curso superior demonstrando um prejuízo do pragmatismo neste período tanto nas atividades estudantes, como na capacidade de ter um ofício.

(Laudo Carlos, Anexo C)

Começou a trabalhar aos 11 anos, ajudando o pai como vendedor ambulante, depois como auxiliar em oficina de lanternagem, serralheiro. Em apenas uma ocasião teve carteira assinada, por 5 meses, como porteiro na “casa do vovô” em Brasília. Ultimamente vinha trabalhando como artesão, fazendo peças de buriti, recebendo auxílio do INSS.

(Laudo Cristiano, Anexo D)

Com o baixo nível educacional, o mercado de trabalho acaba ficando mais restrito. Porém, periciando não encontra dificuldade em aprender um ofício quando este lhe aparece e acaba assumindo os empregos que foram aparecendo no decorrer de sua vida. No entanto, com a mesma facilidade que tem em começar a trabalhar, por motivos injustificáveis, abandona emprego, sujeito a passar privações.

(Laudo Cláudio, Anexo E)

O perito investiga os mais variados antecedentes da vida do sujeito. Seja pelo inquérito sobre quaisquer doenças ou sobre a história de escolarização e profissionalização, o exame pericial psiquiátrico foca-se no desvio. Dessa forma, constituir-se-á, conseqüentemente, um perfil desviante, anormal.

No decurso de escrita sobre a biografia do sujeito, é interessante observar que o perito toma nota até mesmo da natureza informal do trabalho desempenhado pelo periciando. Registros como “Nunca teve trabalhos regulares ou registro em carteira” (Laudo Celso), “... refere comprar frutas no CEASA e vender nas ruas” (Laudo Alex), “Nunca teve carteira assinada, sobrevive de negócios...” (Laudo Carlos) e “Em apenas uma ocasião teve carteira assinada...” (Laudo Cristiano) evidenciam a importância dada pelo perito ao desempenho laboral formal enquanto critério de normalidade. É importante frisar que a natureza formal ou informal do trabalho é mencionada em todos os laudos analisados.

Ainda a respeito do trabalho, a perícia deixa explícita sua função estratégica em um no contexto neoliberal. O perito enuncia o discurso econômico segundo o qual o sucesso ou insucesso dos sujeitos é previsível a partir dos investimentos nele realizados. Assim, baixos investimentos em educação resultam em trabalhos marginais.

Essa lógica do capital humano aparece, de forma nítida, no laudo de Cláudio: “Com o baixo nível educacional, o mercado de trabalho acaba ficando mais restrito...”. É interessante notar que, neste caso, o periciando, por um momento, afasta-se da regra: “Porém, periciando não encontra dificuldade em aprender um ofício quando este lhe aparece e acaba assumindo os empregos que foram aparecendo no decorrer de sua vida.” mas, novamente, é capturado pela norma, que denuncia a inconstância de Cláudio: “No entanto, com a mesma facilidade que tem em começar a trabalhar, por motivos injustificáveis, abandona emprego, sujeito a passar privações.”

A respeito dessa característica do exame psiquiátrico, a busca pelo desvio, Foucault (2006) esclarece que há uma inscrição da loucura em um plano de fundo anômalo, que é a própria vida desviante do sujeito. Nesse sentido, o autor contrapõe essa peculiaridade diagnóstica da psiquiatria ao modelo existente em medicina geral:

Enquanto na medicina geral encontrar essas antecedências individuais, essas ocorrências que anunciam a doença é permitir distinguir entre este ou aquele tipo de doença, descobrir se se trata de uma doença evolutiva ou não, de uma doença crônica ou não etc., a pesquisa dos antecedentes no domínio da psiquiatria é bem diferente. Buscar esses antecedentes individuais é, no fundo, procurar mostrar, por um lado, que a loucura existia antes de ser constituída como doença e, ao mesmo tempo, mostrar que esses sinais ainda não eram a loucura propriamente, mas as condições de possibilidade da loucura. (...) isto é, no fundo, situar a loucura no contexto individual do que podemos chamar anomalia.
(Foucault, 2006, p. 353)

2.3 O aspecto físico, o contexto social e a conduta moral do sujeito.

Outra linha importante que se evidencia no mapeamento psiquiátrico da anomalia constante dos laudos em análise é descrição do aspecto físico: como o sujeito está vestido, sua higiene corporal e, até mesmo, se faltam-lhe os dentes. Também são expostos os contextos social e econômico, o que abrange saber como o sujeito se sustenta e em quais condições e com quem reside, se sua casa é cedida ou se ele mesmo a comprou. Por fim, expõe-se a conduta propriamente moral do periciando: com quem se relaciona afetiva e sexualmente, se vive conflitos conjugais, se paga pensão aos filhos de casamentos anteriores ou se já esteve “envolvido com drogas”.

Faltam-lhe os 4 dentes da frente. Unhas crescidas e sujas. Nega uso de etílicos, não se considera agressivo, negando que faça tratamento psiquiátrico (...). Não tem uma vida social; relação afetiva e sexual descompromissada. Fruto da relação entre dois doentes (sic), o filho gerado desde encontro teve de ser criado por

terceiros. Chegou a ser aposentado, mas por lhe faltarem documentos e por não apresentar-se nos [sic] perícias nas datas corretas acabou por perder o benefício do INSS. Atualmente mora em Aparecida de Goiânia, num barracão cedido pela prefeitura.

(Laudo Celso, Anexo A)

Comparece com higiene satisfatória, vestes mal higienizadas, calça rasgada.

(Laudo Alex, Anexo B)

Foi amasiado a partir dos 18 anos e teve dois filhos. Separou-se pois brigavam muito, já que ele era muito ciumento. Tem contato com os filhos, mas não contribui financeiramente com os mesmos. Teve uma segunda companheira por mais ou menos 1 (um) ano, separaram-se por brigarem muito e não tiveram filhos.

(Laudo Cristiano, Anexo D)

Em relação ao uso de drogas, o periciando nega qualquer envolvimento. Como também não faz uso de alcoólicos e nem de tabaco.

(Laudo Cláudio, Anexo E)

Por meio de exposições de características que intercalam flagrantes resultados de questões sociais, econômicas e morais, o psiquiatra subsidia sua proposta diagnóstica subjetivante. Assim, modos de subjetivação previsíveis dentro de uma lógica neoliberal, que podem ser agrupados como tendo em comum a pobreza de recursos aos quais os sujeitos têm acesso, servem à constituição de um quadro psicopatológico. Observa-se, assim, que a pobreza do sujeito é condição, se não característica, de risco para a loucura.

Além dos aspectos mais evidentes, como a falta dos dentes ou as más condições de higiene do periciando, o perito busca também por condições mais subjetivas

Em relação à investigação sobre o uso de drogas, evidencia-se o caráter moral dessa sondagem quando a mesma aparece vinculada a uma prática social desviante: o dito “envolvimento”. Ao afirmar que o sujeito esteve ou não “envolvido” com drogas, fala-se não apenas da substância, mas de uma prática social.

Tendo em vista que o mapeamento dos desvios é elemento central da prática pericial psiquiátrica, é compreensível a recorrência da avaliação de condutas moralmente questionáveis. Afinal, do ponto de vista moral, há uma ampla gama de desvios possíveis.

A esse respeito, note-se a sutileza da avaliação moral, quando o perito escolhe mencionar que o periciando deixou a escola, inclusive, porque gostava de assistir televisão:

Diz que era um aluno quieto, calado, retraído. Parou de estudar pois tinha dificuldade de aprendizado e "gostava de assistir televisão "(sorri).

(Laudo Alex, Anexo B)

Além do fato de essa citação constar da perícia (ora, qual seria a relevância técnica dessa informação?), a ela segue-se a observação comportamental associada: “sorri”. Qual seria a intenção de se expor esse tipo de observação, que não o julgamento moral? Essa constatação faz sentido quando se verifica que a questão moral está intimamente ligada ao surgimento da psiquiatria enquanto campo autônomo de conhecimento.

A respeito das origens da psiquiatria enquanto saber médico, Foucault (2006) descreve que tanto essa inscrição da psiquiatria na medicina quanto sua própria autonomia enquanto especialidade, são fenômenos que ocorrem no início do século XIX. À mesma época, a medicina clínica colocava a si um modelo epistemológico de verdade que primava pela observação e pela objetividade, de forma a aproximar o saber médico de modalidades propriamente científicas, como a fisiologia e a biologia. A psiquiatria, no entanto, embora estivesse inscrevendo-se no interior da medicina, utilizava-se de práticas muito distantes do discurso científico: a operação terapêutica não passava pelo conhecimento de causas da doença, mas se efetivava pela ordem disciplinar, pelo tratamento moral. Em sua constituição, o tratamento psiquiátrico passa pela via da moralização, conforme Pinel (1809):

Não há porque se espantar muito, com a importância extrema que dou à manutenção da calma e da ordem num hospício de alienados, e às qualidades físicas e morais que essa vigilância requer, uma vez que essa é uma das bases fundamentais do tratamento da mania e que sem ela não obtemos nem observações exatas, nem uma cura permanente, não importando quanto se insista, de resto, com os medicamentos mais elogiados.

(Pinel, 1809 apud Foucault, 2006, p. 4)

Foucault (2006) observa que, não apenas o tratamento oferecido pela psiquiatria, mas também a própria possibilidade da sua relação com o objeto investigado, requerem a instituição de uma ordem disciplinar. Considera-se que apenas a partir da ordem é possível atingir as regularidades que possibilitam a observação exata dos fenômenos, o que exige que, para constituição de um saber sobre o sujeito, a psiquiatria exerça sobre ele um poder do tipo disciplinar.

2.4 As questões familiares.

Como se viu, o discurso pericial sobre males variados envolve a busca de informações sobre quaisquer doenças, vícios, ou outros desvios. Adicionalmente, a investigação pericial desses aspectos não se limita ao sujeito submetido à perícia, mas estende-se à sua família. Nesse

caso, o saber construído pela perícia busca alcançar até mesmo os familiares falecidos, sobre os quais questiona a respeito da causa da morte.

Com relação aos antecedentes familiares patológicos informa que os irmãos são vivos e sadios. Seus pais são falecidos. A genitora tinha problemas cardíacos, falecendo de forma repentina aos 49 anos. Seu pai faleceu de igual maneira, aos 72 anos de idade. (...). Diz ter tido uma companheira e um filho, e que a mesma é igualmente doente e que atualmente não moram juntos. (...) É o 3º de uma prole de sete.

(Laudo Celso, Anexo A)

(...) parto hospitalar, normal, não fornecendo maiores detalhes acerca de suas condições de nascimento ou de desenvolvimento neuropsicomotor, sendo o 6º de uma prole de 8. (...). Diz que duas irmãs e sua mãe fazem tratamento psiquiátrico (...). Pai falecido por problemas cardíacos.

(Laudo Alex, Anexo B)

O pai não era alcoolista. Nega doença mental na família.

(Laudo Carlos, Anexo C)

Sua genitora é dona-de-casa, não tem problemas mentais. Refere ter um primo paterno com problemas mentais. Tem dois meios [*sic*] irmãos maternos, mais novos e saudáveis. (...). Foi criado pela mãe, teve pouco ou quase nenhum contato com o pai biológico, sabe que ele é saudável, vendedor ambulante. É filho único do relacionamento de seus pais.

(Laudo Cristiano, Anexo D)

O periciando CLÁUDIO teve pouco contato com seus familiares durante adolescência e vida adulta. As informações sobre o seu histórico de vida são fornecidas por ele próprio e não houve comparecimento de familiares para corroborarem tais informações. E mesmo que tivesse [*sic*] comparecimento de seus familiares, possivelmente poucos dados poderiam fornecer sobre seus antecedentes, pois sempre estiveram distante [*sic*] um [*sic*] dos outros. No entanto fica evidente que o relacionamento intrafamiliar é superficial.

(Laudo Cláudio, Anexo E)

O interesse da psiquiatria pelas questões da família é desvendado por Michel Foucault pela seguinte fórmula: a família do louco representa o corpo da loucura. Foucault (2006) explica que o recurso da psiquiatria à família do louco foi uma forma de resolver o problema de uma doença sem sinais corporais correspondentes. No transcorrer do século XIX, a correlação entre sinais corporais e adoecimento já se mostrava clara para outras especialidades médicas. Assim, o recurso psiquiátrico foi a busca de apoio nas mais variadas doenças que possam existir na família do louco, as quais passam a funcionar como substrato orgânico da loucura.

No funcionamento do procedimento pericial, o recurso à entrevista de familiares do periciando é um instrumento que permite precisar aproximações ou desvios do sujeito em

relação à norma. As características familiares dizem, também, da condição sadia ou mórbida do ambiente no qual o sujeito está inserido.

Nesse sentido, o item “Entrevista com familiares”, sempre presente nos laudos aqui analisados, demarca uma importante aliança entre a família e a psiquiatria. Além de suporte orgânico da loucura, a família funciona como importante aliada do saber psiquiátrico, na medida em que vigia as condutas do sujeito e fornece informações que servirão à construção do diagnóstico psiquiátrico. Assim, pelo conhecimento que se forma do sujeito a partir da entrevista com os familiares, a função pericial desloca-se da busca da doença para a busca na anormalidade.

Por anormalidade entende-se todo o tipo de desvio, de ordem orgânica ou comportamental. É sobretudo pela observação dos comportamentos que a perícia psiquiátrica se debruçará para construir sua tese da anormalidade. Essa construção mostra-se tão mais possível quando o psiquiatra apresenta a condição de insuficiência do periciando no desempenho de papéis socialmente desejáveis.

Neste ponto, evidencia-se o critério valorativo utilizado pela psiquiatria na construção do sujeito anormal, conforme discutido no primeiro capítulo deste trabalho. A constatação da insuficiência do sujeito é balizada por questões valorativas:

Critério valorativo – como o nome diz, considera que há doença não pelo número maior ou menor de pessoas com uma conduta ou comportamento, mas sim pelos sintomas desagradáveis e o incômodo que a conduta causa. (...). Pelos sintomas negativos e mórbidos que causa. Pela desadaptação afetiva e social que provoca, incomoda o meio que cerca o deprimido, a família, o próprio doente. (Chedid, 2012, p. 408)

No que diz respeito à exploração dos “antecedentes familiares” nos laudos periciais, é importante considerar que o perfil desviante da família não é demonstrado apenas pela forma como vivem seus membros nas relações estabelecidas entre si. O fato de a família não permanecer unida também é indicativo de anomalia. Por isso, esse dado figura entre as pontuações realizadas pela junta médica sobre o caso de Cláudio (Anexo E), por exemplo.

Antes de iniciar a vida a adulta periciando decidiu morar distante dos mesmos e admite que nunca conseguiu fixar moradia. Morou em diversas cidades e em nenhum momento da entrevista citou contato com seus familiares nos últimos anos. (Laudo Cláudio, Anexo E)

Pensar o funcionamento familiar enquanto característico de normalidade ou anormalidade é algo que se ancora em uma estratégia de governo das condutas na qual as

relações familiares têm valor tático: o neoliberalismo americano. Nesse sentido, é retomado o raciocínio de Foucault (2004) acerca do capital humano que é formado a partir do investimento realizado que a família faz no cuidado com seus filhos.

Considerando-se o modelo neoliberal americano, quando o cuidado dos pais para com os filhos é otimizado, a chance de produção de sujeitos de elevado capital humano é maximizada. Para o sucesso da empresa familiar de produção de sujeitos com capital humano valorizado, é preciso que cada integrante da família assuma o papel que lhe é atribuído pela estrutura social. Assim, espera-se, por exemplo, a conjunção de esforços dos pais no sentido de prover proteção física, cuidados com a saúde e com a educação dos filhos. O investimento que os pais fazem no cuidado com os filhos retorna na forma de reconhecimento social, pois há valores estabelecidos de que essa é a conduta desejável. Adicionalmente e sobretudo, retorna aos pais a possibilidade de serem cuidados pelos filhos na velhice. Nessa lógica familiar, sustenta-se um sistema que precisa de sujeitos produtivos para a sua manutenção.

Assim como o cumprimento de papéis familiares socialmente normatizados possibilita investimentos no cuidado com os filhos e o conseqüente incremento de capital humano a ser disponibilizado no sistema econômico, o desvio à norma familiar implica, economicamente, o desperdício de forças produtivas. Nesse contexto, o exercício da função disciplinar da psiquiatria tem significado social e econômico estratégico, pois ela atua no sentido da identificação e normalização dos sujeitos desviantes.

3. A Função Estratégica dos Laudos Anteriores ao PAILI

Especificamente nas perícias analisadas na série histórica Pré-PAILI deste trabalho, a função pericial é a de identificação dos desvios. Neste caso, a estratégia de normalização dos sujeitos deverá ser completada pelo aparelho judiciário. O encadeamento de dispositivos disciplinares atende, portanto, ao propósito final de fixação dos sujeitos à norma, garantindo a produtividade desses sujeitos no contexto de um sistema neoliberal.

Nessa linha de análise, os laudos constantes desta pesquisa evidenciam a característica de complementaridade que Foucault (1999) aponta acerca dos dispositivos disciplinares na sociedade contemporânea. Essa característica implica que o sujeito que se desvia da fixação a determinadas instituições disciplinares, tais como a escola ou o trabalho, acaba, por meio da exclusão dessas instituições, por ser incluído, fixado, aos próximos aparelhos de normalização: a prisão ou o hospital psiquiátrico, por exemplo.

A lógica da progressão de aparelhos de normalização permite entender o fluxo do discurso constante das perícias analisadas nesta pesquisa. Após se ocupar dos variados desvios no ciclo vital do periciando, o perito passa a descrever os processos de medicalização e medicamentação da vida desse sujeito. Evidencia-se, portanto, que a captura do sujeito pelo poder psiquiátrico é um dos elementos que sustentam o parecer acerca de sua anormalidade. A captura outrora sofrida, pela medicalização das condutas do sujeito, funciona, agora, como argumento para uma nova captura, agora pelo dispositivo pericial.

Faz uso de Gardenal 100mg, desde a infância (5 anos), tomando 2 comprimidos ao dia, com controle satisfatório dos episódios, embora, quando fico [sic] sem medicação, apresenta crises convulsivas. Último episódio há 20 dias, após ter sido preso.

(Laudo Celso, Anexo A)

Informa contar com três internações psiquiátricas, no Sanatório Espírita de Anápolis. Diz que os motivos das internações é que "faz coisas erradas e que diz ser louco pra sair da prisão". Sua última internação foi no início deste ano.

(Laudo Alex, Anexo B)

Faz uso diário de Haldol e refere que "mesmo assim as vozes repetem seus pensamentos". Diz que às vezes acorda à noite devido as vozes lhe chamarem.

(Laudo Cristiano, Anexo D)

Ao final da construção discursiva acerca da anormalidade, do sujeito submetido à perícia, é importante notar que os laudos analisados neste capítulo, de modo geral, não fazem qualquer menção ao destino mais adequado ao sujeito, ou ao tipo de intervenção que lhe poderia ser indicada. Em sua maioria, os laudos restringiram-se a apontar a condição de imputabilidade ou inimputabilidade penal dos periciandos. Assim, apenas indicaram qual dos dois destinos seria dado ao sujeito: a continuidade do processo penal ou a extinção de culpabilidade e o consequente tratamento psiquiátrico.

No entanto, uma exceção verificada foi o laudo de Carlos (Anexo C), no qual, após a constatação de "alta periculosidade", a junta de psiquiatras afirma que o sujeito não poderia ser submetido a tratamento em hospital psiquiátrico comum, mas em hospital de custódia.

É importante frisar que no momento o periciando é perigoso à sociedade e a qualquer comunidade (internado em um hospital psiquiátrico comum, diverso de uma Casa de Custódia e Tratamento, poderá trazer malefícios aos demais pacientes colocando-os em risco).

Entendemos como passível de inimputabilidade e de medida de segurança como o MM.Juiz julgar mais correto e adequado.

(Laudo "Carlos", Anexo C)

Embora haja uma recomendação de tratamento no laudo de Carlos, a mesma é seguida de abertura ao juízo do magistrado: “como o MM.Juiz julgar mais correto e adequado.” Portanto, resta evidente que, mesmo em situações julgadas pelo psiquiatra enquanto extremas no que tange à periculosidade do sujeito, o perito deixava a cargo do juiz a destinação “mais adequada” do sujeito inimputável. No caso concreto de Carlos, cabe acrescentar que a sugestão dada pela junta pericial no caso em questão não poderia ser acatada, pois não havia – e nunca chegou a haver – hospital de custódia no estado de Goiás.

Por todo o exposto nas análises feitas até este ponto da pesquisa, verifica-se que a atuação pericial, dentro da estratégia de governo das condutas a qual pertence, restringe-se ao uso de táticas que constroem o sujeito anormal a partir da sobreposição de um delito com uma história de vida marginal. Assim, o dispositivo disciplinar perícia psiquiátrica, no estado de Goiás e anteriormente à implementação do PAILI, cumpre a função estratégica de possibilitar a inclusão disciplinar dos sujeitos anormais por ele produzidos.

Nesse contexto, a produção do anormal significa a possibilidade de captura do sujeito por um dispositivo de disciplina alternativo, tendo em vista que, inicialmente, ele havia escapado, por sua condição anormal, do dispositivo penal. No entanto, cabe ainda ao saber do Direito a efetivação do poder de punir sobre esse sujeito, sendo a atuação psiquiátrica limitada à produção da anormalidade, sem exercer sobre ela controle direto.

No próximo capítulo, mostrar-se-á um encaminhamento bem diverso do que tem sido apresentado até aqui: psiquiatra dirá, explicitamente, que os sujeitos devem ser tratados nos moldes de um tipo específico de intervenção. Neste caso, trata-se de laudos realizados nos anos de 2016 e 2017, nos quais há a recomendação expressa de que o de tratamento seja realizado nos moldes do PAILI.

Capítulo Três – A Perícia Psiquiátrica em Goiás após o PAILI: A Transferência do Poder Disciplinar Sobre o Anormal do Direito para a Psiquiatria

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

(Lei da Reforma Psiquiátrica, 2001)

A Lei da Reforma Psiquiátrica institui uma nova mecânica de funcionamento do Direito Penal, determinando a reinterpretação do Código Penal e do Código de Processo Penal. A nova legislação prevê tratamentos extra-hospitalares mesmo nos casos em que o fato praticado seja punível com pena de reclusão. Para que se possa evidenciar essa ruptura no campo do Direito, é importante lembrar parte do excerto do Código Penal constante do Capítulo Um deste trabalho:

Art. 97 - 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.

§ 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 1 (um) a 3 (três) anos.

(Código Penal, 1940, grifo meu)

No Código Penal de 1940, a internação aparecia enquanto primeiro recurso, sendo o tratamento ambulatorial uma opção alternativa para fatos menos graves, quando a infração fosse compatível com crimes puníveis com pena de detenção. A partir da Lei da Reforma Psiquiátrica, altera-se essa lógica, sendo a internação o último recurso e função não do ato praticado, mas do tipo de sujeito que o pratica. Transita-se da determinação jurídica para a determinação médica:

é o psiquiatra quem dirá se o sujeito deve ser internado ou submetido a outro tipo de intervenção médica.

Essa ruptura histórica quanto ao exercício do poder disciplinar sobre os sujeitos inimputáveis pode ser entendida enquanto um avanço progressivo do escopo de atuação psiquiátrica dentro do campo jurídico. Para demonstrar o processo que possibilitou o atual estado de articulação entre direito e psiquiatria, que se apresenta na mais ampla abertura de espaços para a atuação do psiquiatra no campo jurídico, será feita, a seguir, uma análise dessa aliança nos textos dos códigos penais ao longo da história brasileira.

1. A Penetração da Psiquiatria nos Códigos Penais Brasileiros

No âmbito do Direito Penal, a questão da loucura e mais tarde, da anormalidade, é tratada nos Códigos Penais e nos Códigos de Processo Penal. Essas legislações explicitam quem são os sujeitos que não respondem criminalmente ou os que o fazem de maneira parcial. Além da tipificação criminal, também são mencionados os procedimentos para verificação da condição de louco ou anormal, bem como é feita a prescrição dos destinos dos corpos desses sujeitos.

O procedimento pericial psiquiátrico surge como forma de afirmação da anormalidade e se materializa com a atuação do psiquiatra garantida pela legislação penal. Portanto, mostra-se relevante analisar, historicamente, a penetração do saber psiquiátrico no interior dos códigos penais e de processos penais.

De acordo com Pierangeli (1980), desde a chegada dos portugueses ao território brasileiro, apenas duas legislações penais genuinamente brasileiras antecederam o presente Código Penal. A primeira delas, o *Código Criminal* de 1830, está situada no Período Imperial; a outra, o *Código Penal* de 1890, data do início do Período Republicano. Na atualidade, está vigente o *Código Penal* instituído pelo Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

Nota-se, nos três textos legais, menções a sujeitos que não podem ser culpabilizados, bem como o destino a lhes ser dado. Observa-se, ademais, que cada código formula uma prática discursiva que faz variar, a cada época, o sujeito que é inimputável. Outro ponto importante é que a condição de inimputabilidade está associada à condição de loucura ou anormalidade do sujeito, mas os critérios para que essa condição seja estabelecida não se mostram presentes em todos os códigos.

1.1 O Código Criminal de 1830.

O primeiro Código Penal brasileiro, denominado *Código Criminal* (1830), apresenta a figura do sujeito inimputável sob a denominação “louco” e normatiza a destinação desse sujeito. Neste texto legal, não havia critérios para a caracterização da condição de loucura:

Art. 10. Também não se julgarão criminosos:

(...)

2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lúcidos intervallos, e nelles commetterem o crime.

(...)

Art. 12. Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente.

(Código Criminal, 1830)

Do excerto acima, tem-se que a prática discursiva expressa no Código Criminal de 1830 produzia um sujeito *louco*, o qual não poderia ser considerado criminoso, salvo quando cometesse crime durante um “lucido intervalo”. Não há, no texto legal, qualquer menção a critérios de identificação desse “lucido intervalo” ou, antes, de determinação de quem seria o “louco”. Quanto ao destino dos corpos desses sujeitos loucos, a lei penal deixava a critério do juiz decidir entre entregá-los às famílias de origem ou enviá-los a dispositivos especializados.

Evidencia-se, no Código Criminal de 1830, um critério puramente jurídico para a definição do destino dos loucos. Nota-se aqui, portanto, a ausência de menção à figura do médico ou perito, o que sinaliza que ainda não se explicitava uma aliança entre direito e psiquiatria, ao menos não para dizer a quem seriam entregues os loucos.

No entanto, a análise da lei maior do direito penal brasileiro já indicava uma atuação médica. Embora não se configurasse na prescrição do destino dos loucos, a união entre direito e psiquiatria revelava-se na tratativa das questões de homicídio. No referido *Código Criminal* de 1830, a seção que trata do homicídio (*seção I, Capítulo I, Título II*), prevê a incidência de penalidades de acordo com circunstâncias agravantes presentes no ato criminoso. Uma dessas circunstâncias era a capacidade que o ato criminoso teria de provocar morte. Por exemplo: poderia ser que um crime resultasse em morte porque a proporção do mal infligido à vítima tivesse essa consequência potencial ou, diferentemente, porque concorreram outros fatores, sendo que o mal infligido não tivesse em si mesmo o potencial de causar morte. Assim, a fim de julgar essa característica do mal imposto à vítima, o direito atribui ao médico essa

prerrogativa pericial, conforme consta do Artigo 195 do *Código Criminal Imperial*. Aqui, o termo o termo “*facultativos*” refere-se aos médicos:

Art. 195. O mal se julgará mortal a juízo dos facultativos; e, discordando estes, ou não sendo possível ouvir-os, será o réu punido com as penas do artigo antecedente.
(Código Criminal, 1830)

Embora o *Código Criminal Imperial* mantenha a atuação médica restrita a um tipo de avaliação que não está ligada à questão da loucura, já se mostra uma aliança entre direito e medicina. Ademais, o discurso de afirmação da loucura e do caráter inimputável do louco abre espaço para uma possível atuação psiquiátrica.

Embora essa atuação não se mostre na legislação penal brasileira da época, ela pode ser percebida em normativas menos abrangentes, como leis municipais. Sobre esse tipo de regulamentação, Engel (2001) apresenta o caso da cidade do Rio de Janeiro, onde, a partir de 1830, a atuação médica incide diretamente sobre o destino dos loucos.

O autor demonstra que, à essa época, a lei regulamenta a associação entre loucura e exclusão social. A razão de ser da exclusão era o comportamento desviante das normas sociais e não necessariamente a ocorrência de transtorno mental¹⁶:

A campanha promovida pelos médicos, a partir de 1830, contra a livre circulação dos loucos, teria o primeiro efeito prático nas determinações baixadas pelo código de posturas elaborado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e promulgado pela Câmara Municipal em 1832. O título Terceiro desse código legislava sobre os aspectos relativos à “limpeza e desempechamento das ruas e praças”, fixando “providências contra a divagação de loucos e embriagados, de animais ferozes que podem incomodar o público”. Não podendo, nesse primeiro momento, ser identificados como criminosos, os loucos eram associados aos bêbados e aos animais ferozes, cuja presença nos espaços públicos pode representar ameaça não apenas à ordem e à tranquilidade públicas, mas também à própria integridade física e moral da população urbana.
(Engel, 2001, p. 42)

Retomando o âmbito nacional, a atuação médica mostra-se, indiretamente, no *Código do Processo Criminal de 1832*. Próximo ao que será o papel conferido ao médico em momento posterior, é designado a peritos, genericamente nomeados neste texto legal, o exame de vestígios que possam ensejar a constituição de auto de corpo de delito.

¹⁶ Neste ponto, cabe considerar que, ainda hoje, as definições de transtorno mental atravessam a esfera comportamental e relacional. Ademais, os diagnósticos diferenciais em psiquiatria, na maioria dos casos, resumem-se à sondagem comportamental.

Art. 134. Formar-se-ha auto de corpo de delicto, quando este deixa vestigios que podem ser ocularmente examinados; não existindo porém vestigios, formar-se-ha o dito auto por duas testemunhas, que deponham da existencia do facto, e suas circunstancias.

Art. 135. Este exame será feito por peritos, que tenham conhecimento do objecto, e na sua falta por pessoas de bom senso, nomeadas pelo Juiz de Paz, e por elle juramentadas, para examinarem e descreverem com verdade quanto observarem; e avaliarem o damno resultante do delicto; salvo qualquer juizo definitivo a este respeito.

(Codigo do Processo Criminal, 1832)

1.2 O Código Penal de 1890.

No período republicano, a lei penal (Código Penal, 1890) passa a utilizar-se de terminologia mais específica em relação aos sujeitos que não poderão ser culpabilizados: declara que não são criminosos os portadores de “imbecilidade nativa” ou aqueles que sofreram “enfraquecimento senil”. Também são inimputáveis os que estivessem em “completa privação de sentidos e de intelligencia” quando do cometimento do crime. Por fim, o Código Penal de 1890 isenta de culpa os “surdos-mudos de nascimento”, que não tenham tido acesso à educação ou instrução, ressalvando-se a hipótese de que esses sujeitos tenham agido com discernimento.

Art. 27. Não são criminosos:

(...)

§ 3º Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação;

§ 4º Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetter o crime;

(...)

§ 7º Os surdos-mudos de nascimento, que não tiverem recebido educação nem instrução, salvo provando-se que obraram com discernimento.

(...)

Art. 29. Os individuos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental serão entregues a suas familias, ou recolhidos a hospitaes de alineados, si o seu estado mental assim exigir para segurança do publico.

(Codigo Penal, 1890)

Quando comparado ao texto do *Codigo Criminal* de 1830, o *Codigo Penal* de 1890 produz novas especificidades em relação aos sujeitos que não podem ser culpabilizados. Não mais apresenta apenas como inimputáveis os sujeitos considerados loucos, mas também os imbecis, dementes (enfraquecimento senil), e inclusive os surdos-mudos que não tivessem tido acesso à educação.

O critério de destinação dos sujeitos, no Código de 1890, é estabelecido pelo critério da segurança pública, não nutrido, necessariamente, relação com especificidades individuais. O que está em questão é o bem coletivo, sendo a primeira opção o envio à família e, a segunda, caso o estado mental do sujeito ofereça risco à população, a internação em “hospitais de alencados”.

Pelo exposto, observa-se, nos textos citados dos primeiros códigos penais, um progressivo deslocamento na direção de uma topografia mais específica do desviante inimputável. Também a destinação desses sujeitos se mostra cada vez mais individualizada.

Sem maiores ressalvas, a lei prescrevia, em 1830, que ficaria a cargo do juiz decidir se o louco retornaria à sua família ou se iria para “casa a ele destinada”. Já em 1890, em sua decisão, o juiz terá de considerar o estado mental do sujeito em relação à segurança pública envolvida na decisão de enviá-lo à família ou ao confinamento hospitalar.

Portanto, verifica-se a tendência de refinamento do controle jurídico sobre o corpo do sujeito inimputável. Ao mesmo passo, insinua-se um controle psiquiátrico, o qual, mesmo quando não ocorre pela atuação direta do psiquiatra, aparece pela menção a categorias que são produzidas por esse saber, como “imbecilidade” ou “afecção mental”.

1.3 O Código Penal de 1940

Os termos de definição para a inimputabilidade passam a ser ainda mais específicos a partir do Código Penal de 1940.

DA IMPUTABILIDADE PENAL

Art. 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.

Parágrafo único - 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.

A primeira versão do Código Penal de 1940 previa a aplicação da medida de segurança não apenas no sentido hoje empregado, qual seja, a destinação de sujeitos inimputáveis. O texto original do Código previa a medida de segurança, em caráter complementar à pena, a qualquer sujeito imputável que pudesse ser considerado perigoso (Fry & Carrara, 1986).

Em análise dos critérios de periculosidade constantes da codificação de 1940, Fry e Carrara (1986) concluem que “a constatação de periculosidade se ancorava principalmente em uma avaliação qualitativa do acusado para além do seu crime, ou seja, na verificação da ‘anormalidade’ de sua personalidade”. É interessante observar que um dos critérios de periculosidade que os autores destacam do texto original do Código de 1940 é o tipo de crime pelo qual o sujeito foi condenado. Destaca-se que um dos tipos criminais que ensejavam a constatação da periculosidade do sujeito eram “crimes relacionados à ‘ociosidade’, ‘vadiagem’ e ‘prostituição’” (Art. 93, II, ‘a’, Código Penal, 1940).

A aplicação da medida de segurança apenas aos sujeitos inimputáveis passa a vigorar a partir da Lei 7.209 de 1984, a qual atualiza a redação do Código Penal de 1940. No entanto, verifica-se a conservação do mesmo sentido normalizador desse dispositivo jurídico no que se relaciona aos sujeitos inimputáveis: o critério observado para sua aplicação continua a ser a presunção de periculosidade do sujeito.

Embora o objeto de análise deste trabalho sejam as produções periciais relacionadas ao sujeito potencialmente inimputável, é importante contextualizar que a disposição jurídica acerca da medida de segurança tem sua origem na ideia de contenção social de qualquer sujeito que incomodasse a ordem social a partir da virtualidade de suas condutas. O crime em si mesmo era apenado de acordo com as tipificações previstas em Lei, restando à medida de segurança o papel moralizador do sujeito e não, necessariamente, de sua ação criminosa. Tendo em vista esse contexto de surgimento da medida de segurança, analisam-se, a seguir, as peculiaridades desse dispositivo jurídico a partir no Código Penal de 1940.

DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Art. 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.

Art. 97 - 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.

§ 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 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 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.

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) 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.

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 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 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

Art. 99 - O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.

(Código Penal, 1940)

Quando comparado aos seus antecessores, percebe-se, no novo código, uma mudança de perspectiva quanto à caracterização dos sujeitos anormais, que passa a contar com critérios ainda mais específicos para a definição de sua condição de inimputabilidade. Pelo advento das medidas de segurança, passa a ser mais específica, também, a prescrição do destino dos corpos de sujeitos anormais, estando prevista a ideia de tratamento.

Inicialmente, a previsão da possibilidade de tratamento leva a entender que este seria uma resposta ao adoecimento detectado em perícia. Mas, na verdade, o tratamento não está condicionado ao adoecimento e sim ao tipo de crime cometido. Conforme o caput do Art. 97, o agente está sujeito à internação ou ao tratamento ambulatorial a depender se o crime cometido for punível com prisão ou detenção, respectivamente. Nesse sentido, embora haja nos parágrafos do referido artigo referências à perícia médica enquanto critério de verificação de periculosidade e, por consequência, de embasamento técnico para a escolha do juiz quanto à medida de segurança a ser aplicada, fica claro que a opção do magistrado é função, inicialmente, do ato praticado pelo sujeito e não de sua necessidade de tratamento. Essa necessidade é considerada apenas em momento posterior, o que fala sobre o caráter punitivo que se mostra explícito em medidas que, teoricamente, não têm essa finalidade, haja vista serem prescritas a sujeitos inimputáveis.

Outro ponto que reafirma a essência punitiva dessa prescrição legal é o fato de, mesmo não havendo tempo máximo de duração, há um tempo mínimo para seu cumprimento: entre um e três anos. Se, em tese, a medida de segurança tem caráter terapêutico, como se justifica uma duração mínima prescrita pela lei e não pelo especialista nessa terapêutica, o psiquiatra? Evidencia-se que o caráter de tratamento é, no mínimo, desvirtuado e, no máximo, inexistente. Esta segunda hipótese faz muito sentido quando se observa a fala de um especialista em

Psicopatologia Forense, J. Alves Garcia, o qual se utiliza de uma argumentação que passa pela ideia de “corretivo à absolvição” para defender o advento das medidas de segurança.

Na obra *Psicopatologia Forense* (Garcia, 1958), recomendada a juízes e advogados por Néelson Hungria¹⁷, o autor J. Alves Garcia problematiza o fato de que, em vários países, os códigos penais anteriores aos chamados “códigos modernos” não prescreviam qualquer destino ao sujeito anormal que cometia crime. No caso do Brasil, trata-se dos códigos penais anteriores ao vigente Código Penal de 1940.

Êsses criminosos anormais, até há poucos anos, ficavam fora do alcance da justiça penal; eram simplesmente declarados irresponsáveis e postos em liberdade, e **constituíam um perigo atual e potencial para a sociedade.**

Em atenção a essa circunstância, muitos **Códigos modernos** (suíço, belga, italiano, alemão, brasileiro) **resolveram estabelecer a aliança prática entre a pena e o asilamento preventivo**, e conferem ao juiz a faculdade de ordenar na sentença absolutória a internação do psicopata, como consequência e corretivo da absolvição. Esta medida de segurança **satisfaz à opinião pública**, que se certifica de que **o autor material do fato delituoso não escapou à justiça**, e sente-se amparada pela proteção social garantida pelo Estado.

(Garcia, 1958, p. 25, negritos meus)

Evidencia-se que a argumentação do psiquiatra parte da ideia de perigo social para defender e justificar o advento da medida de segurança. Mesmo estando em pauta a questão do destino de sujeito inimputável, a ideia de prevenção aos seus possíveis delitos é associada à pena, à punição, pelo instituto do asilamento. Evidencia-se, portanto, um dobramento exercido pela perícia: o suposto criminoso passa a responder não só ao controle jurídico, mas, também, ao controle de caráter preventivo, referente ao seu perigo potencial.

A satisfação à opinião pública associada à ideia de cumprimento da justiça também aparece entre os argumentos suscitados pelo médico, o que denuncia o cunho moral da medida de segurança. Verifica-se que nenhum dos argumentos aqui utilizados busca sustentação em conhecimentos científicos ou mesmo em pretensas verdades científicas, restringindo-se ao aspecto moral, o qual é explicitado em outro texto da mesma obra:

Pela evolução do direito criminal, verifica-se que foram abolidas as penas corporais, as fustigações e flagelações, os castigos deshonrosos. A pena se torna cada vez mais reeducativa e assistencial. Afranio Peixoto predizia que “no futuro as penas seriam substituídas pelas medidas de segurança”. Nós não avançamos a tanto, mas devemos reconhecer que **a prevenção criminal e a repressão penal exigem cada vez mais técnicas de índole moral e médico-social.**

(Garcia, 1958, p. 457, negritos meus)

¹⁷ Néelson Hungria Guimarães Hoffbauer foi ministro do Supremo Tribunal Federal entre 1951 e 1961. Foi um dos autores do anteprojeto do Código Penal de 1940 e um dos seus principais comentadores.

Em relação ao rito procedimental pelo qual é determinada a insanidade mental do acusado, o Código de Processo Penal vigente na atualidade é ambivalente. Por um lado, o auto do incidente de insanidade mental deve tramitar de maneira apartada dos autos do processo principal; por outro, o perito pode ter acesso aos autos, pelo argumento de “facilitação do exame”:

DA INSANIDADE MENTAL DO ACUSADO

Art. 150.

§ 2º Se não houver prejuízo para a marcha do processo, o juiz poderá autorizar sejam os autos entregues aos peritos, para facilitar o exame.

Art. 153. O incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal.
(Código de Processo Penal, 1941)

A função de *facilitação do exame*, abordada no Artigo 150 e já discutida neste trabalho, demarca um traço importante da aliança entre medicina e direito no texto legal. Observa-se que, na hipótese de “facilitar” o trabalho pericial, essa possibilidade é condicionada a uma conveniência que se concede ao saber psiquiátrico.

Embora pareça frágil essa concessão de acesso que o direito faz à medicina, é importante observar que essa preocupação do legislador não aparece em textos de Códigos anteriores ao de 1940. Ademais, todos os laudos analisados neste trabalho evidenciam que o perito teve acesso aos autos do processo principal.

Em relação à maneira como serão elaborados os documentos periciais, observa-se que os parâmetros são legalmente normatizados. Essa previsão legal consta do Código de Processo Penal (1941):

DO EXAME DO CORPO DE DELITO, E DAS PERÍCIAS EM GERAL

Art. 160. Os peritos elaborarão o laudo pericial, onde descreverão minuciosamente o que examinarem, e responderão aos quesitos formulados.

Art. 182. O juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte.

Art. 184. Salvo o caso de exame de corpo de delito, o juiz ou a autoridade policial negará a perícia requerida pelas partes, quando não for necessária ao esclarecimento da verdade.

(Código de Processo Penal, 1941)

A disposição legal quanto uso judicial do laudo pericial, coloca à mostra, mais uma vez o jogo de forças entre direito e medicina. Além disso, primeiramente, quem decide pela realização ou não da perícia é o juiz. Mais importante: na hipótese de sua realização, ao juiz é

facultado aceitar ou rejeitar, total ou parcialmente, o laudo pericial. Quando se parte da ideia de que o laudo pericial é expressão de uma verdade requerida pelo saber do direito ao saber médico, questiona-se: de que critérios o juiz poderia se utilizar para decidir pela rejeição do conteúdo pericial?

Se, tecnicamente, não se sustenta uma possível rejeição do laudo pericial, observa-se que há uma questão de equilíbrio de forças: diante a uma vantagem estratégica da Medicina frente ao Direito, este regula o poder de que aquela dispõe. A vantagem estratégica do saber médico na relação com o Direito é a possibilidade de interpor um suplemento de realidade ao sujeito que desvia socialmente. Quando esse sujeito é confiado à avaliação do perito psiquiatra, passa a operar a função de moralização tão característica da psiquiatria e, a partir dessa operação, busca-se a normalização do sujeito. Assim, considerando-se o poder psiquiátrico de assumir uma função de contenção social, tão solicitada pelo neoliberalismo, conclui-se que o psiquiatra age como verdadeiro juiz, pois julga as condutas e normaliza os sujeitos.

2. As Perícias Psiquiátricas Após o PAILI: o Contexto da Reforma Psiquiátrica

Embora o Código Penal de 1941 ainda esteja vigente com a redação dada pela Lei 7.209 de 1984, mudanças na observância desse texto legal foram impostas pela Lei 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica. A partir da nova legislação, a internação do sujeito inimputável deixa de ser o recurso preferencial e os critérios para determinação da modalidade de cumprimento da medida de segurança passam a ser de ordem médica e não mais jurídica.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

(Lei da Reforma Psiquiátrica, 2001)

O disposto nos artigos 4º e 6º, a 10.216/2001 demarca uma nova configuração na aliança entre direito e psiquiatria. Pela normatização de critério individual para indicação da medida de segurança no regime de internação, apresenta-se um estreitamento nas possibilidades de arbítrio do juiz. Nesse sentido, Silva (2010) aponta que a Lei da Reforma psiquiátrica se contrapõe às disposições do Código Penal que previam a internação nos critérios do Art. 97:

Art. 97 - 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.

§ 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 1 (um) a 3 (três) anos.

É interessante observar que há uma dissonância entre o Código Penal e a Lei 10.216/2001, sendo que, embora aquele seja o dispositivo jurídico mais específico do Direito Penal, predomina o entendimento desta última. Explica-se esse estado de coisas em função da pertinência de dispositivos disciplinares cada vez mais eficazes enquanto estratégia de conformação dos sujeitos a um sistema neoliberal.

Tendo em vista a previsão de internação constante do Código Penal, verifica-se que os sujeitos inimputáveis são colocados na mesma lógica dos imputáveis: o aprisionamento é consequência do delito praticado. Assim, cabe recuar historicamente no sentido de entender a lógica de operação da própria prisão enquanto possibilidade punitiva.

2.1 A prisão como forma de punição.

A respeito da relação entre a lei penal e a efetivação da punição, cabe pensar a lógica de funcionamento das formas punitivas que se apresentam na atualidade. Para possibilitar esse entendimento, é muito relevante o estudo histórico empreendido por Michel Foucault (1999) acerca do ordenamento jurídico em países como França e Inglaterra e das relações entre a lei desses países e a incorporação de práticas punitivas que têm origem fora do meio jurídico.

Foucault (1999) conclui que, no século XVIII, havia discrepâncias entre o texto legal e exercício efetivo do poder de punir. Essa situação decorria de mudanças na estrutura social, impostas pelo nascimento do capitalismo. A nova forma de acumulação de riquezas presente na Inglaterra, já no início do século XVIII, se desenvolveu enquanto característica imanente ao sistema capitalista e exigiu formas de organização social que dessem conta do gerenciamento desse capital. A produção passou a ser acumulada não apenas em terras e espécies monetárias passíveis de troca entre produtores, mas também em oficinas, máquinas, matérias-primas e mercadorias. Essa nova materialidade da riqueza promove formas de organização dos produtores que, em cada local, desenvolvem formas de controle social que têm o objetivo último de preservação de seu patrimônio.

É nesse contexto que surgem, na Inglaterra, numerosos grupos de autodefesa com características paramilitares, formados pela aristocracia e pela burguesia com a finalidade de defesa de seus interesses ante a agitações populares que pudessem lhes representar ameaça. Ressalva-se que esse tipo de organização já existia, nas classes populares, enquanto forma de autoproteção contra a própria lei penal: na medida em que os grupos populares gerenciavam os delitos por eles cometidos, escapavam ao poder do Estado, quase sempre mortal.

Especificamente, essas associações buscavam, em uma dada região geográfica, fazer com que predominasse a ordem política, penal ou qualquer outra ordem de seu interesse. Esses são os casos da *Infantaria Militar de Londres* e da *Companhia de Artilharia*, por exemplo. Embora haja uma origem popular de evitação da lei penal, no transcorrer do século XVIII esses grupos passam a ser suscitados pelas pessoas mais ricas e, na medida em que mudam os atores, também a finalidade das associações é alterada: desloca-se da autodefesa para o reforço da autoridade penal. Assim, esses controles sociais paralelos passam a fazer articulações com o controle penal estatal (Foucault, 1999).

Semelhantemente a essas “sociedades da ordem”, surgiram, também na Inglaterra, sociedades propriamente econômicas, as quais tinham como finalidade a proteção de suas riquezas acumuladas na forma de patrimônio e outros bens. Assim, constituem-se sociedades de polícia privada, para a defesa contra furtos e pequenos roubos, de forma organizada em bairros de Londres e de outras grandes cidades inglesas.

Na França destacam-se os controles sociais promovidos pelas *lettre-de-cachet*, as quais pode-se definir, de maneira sucinta, como um instrumento de controle policial – entendendo-se que a polícia francesa detinha características parajudiciárias – operado a partir de uma ordem do rei que obrigava uma pessoa a fazer algo. A utilização mais frequente desse instrumento tinha finalidades punitivas, funcionando como um controle da sociedade sobre si mesma, o que garantia a manutenção da ordem.

Ao examinar as *lettre-de-cachet* mandadas pelo rei em quantidade bastante numerosa notamos que, na maioria das vezes, não era ele que tomava a decisão de enviá-las. (...) solicitadas por indivíduos diversos: maridos ultrajados por suas esposas, pais de família descontentes com seus filhos, famílias que queriam se livrar de um indivíduo (...). Todos esses indivíduos ou pequenos grupos pediam ao intendente do rei uma *lettre-de-cachet*; este fazia um inquérito para saber se o pedido era justificado. Quando isto ocorria, ele escrevia ao ministro do rei encarregado do assunto, solicitando enviar uma *lettre-de-cachet* permitindo a alguém mandar prender sua mulher que o engana, seu filho que é muito gastador, sua filha que se prostitui (...).
(Foucault, 1999, p. 96)

Foucault (1999) também fala de um outro uso para esse instrumento policial: a sanção de condutas religiosas desviantes, tais como as dos feiticeiros. Pelas *lettre-de-cachet*, eles passam a ser presos, considerando-se que, a essa época, não mais eram queimados em fogueiras. No entanto, é uma terceira função das *lettre-de-cachet* que ocupa um papel estratégico na nova ordem econômica vigente: a utilização desse instrumento em conflitos trabalhistas. Por meio de uma *lettre-de-cachet*, era possível, por exemplo, que patrões insatisfeitos com o desempenho de seus operários pudessem enviar esses trabalhadores à prisão.

Essa utilização punitiva da *lettre-de-cachet* destoava do sistema penal vigente durante os séculos XVII e XVIII, tendo em vista que a prisão não era uma finalidade punitiva prevista. Uma característica desse instrumento é sua duração indeterminada e a natureza não contingente com o ato que ensejou a punição – algo bastante similar à medida de segurança.

Esta ideia de aprisionar para corrigir, de conservar a pessoa presa até que se corrija, essa ideia paradoxal, bizarra, sem fundamento ou justificção alguma ao nível do comportamento humano tem origem precisamente nesta prática [o uso da *lettre-de-cachet*].
(Foucault, 1999, p. 98)

Mais adiante, Foucault (1999) complementa que a penalidade baseada na prisão não responde a uma infração propriamente, mas significa tentativa de “corrigir os indivíduos ao nível de seus comportamentos, de suas atitudes, de suas disposições, do perigo que apresentam, das virtualidades possíveis.” (p.99). Portanto, considerando-se o contexto de surgimento da prisão, esta foi a sua função inicial: a equilibração de forças no nível das massas e da pequena burguesia emergente.

O deslocamento que ocorreu posteriormente, qual seja, a estatização da prática de aprisionamento, mostrou-se necessário na medida do desenvolvimento do capitalismo. A escalada generalizada da nova forma de acúmulo da produção – a industrialização – e a delimitação de pequenas propriedades são fatores que exigiram a implementação de mecanismos de controle populacional que pudessem dar conta da ameaça representada pelas populações miseráveis. Nesse contexto, ocorre a apropriação da prisão pelo estado e sua integração às práticas judiciárias, que também passam a ser estatizadas

Dessa apropriação torna-se possível uma forma de exercício do poder que, diferentemente de um modelo baseado na soberania, produz seus efeitos sobre os sujeitos, de maneira contínua e menos onerosa. Essa é a forma de exercício do poder disciplinar, que incide sobre os corpos, de maneira individual, por meio de variadas instituições.

Em um contexto neoliberal, o papel do Estado em relação aos sujeitos marginais ao sistema não é o de promover o bem-estar social, mas de se utilizar da esfera criminal para a destinação desses “excluídos”. Bayer (2012) citado por Santos & Santos (2014) fala acerca de uma consequência contemporânea dessa lógica neoliberal: a gravidade da punição não acompanha o potencial ofensivo do crime, mas a classe social do autor. Os autores citam como exemplo os crimes contra o patrimônio: são punidos de maneira mais severa os sujeitos que cometem o crime de roubo do que aqueles que cometem sonegação fiscal.

A característica de seletividade das classes sociais na aplicação das punições não é fenômeno novo nem, tampouco, tem origem nacional. A já discutida apropriação estatal de tecnologias punitivas, ainda no século XVIII, ocorria na medida em que elas eram controladas por sujeitos que detinham riquezas. Assim, mostra-se atual um texto de 1804, escrito por um bispo inglês em discurso proferido à *Sociedade para Supressão dos Vícios* e que alcança o máximo de clareza na paráfrase de Foucault (1999):

(...) as leis são boas, para os pobres; infelizmente os pobres escapam às leis, o que é realmente detestável. Os ricos também escapam às leis, porém isso não tem importância alguma pois as leis não foram feitas para eles. No entanto, isso tem como consequência que os pobres seguem o exemplo dos ricos para não respeitar as leis.

(Foucault, 1999, p. 94)

Já no texto do próprio Bispo Watson, é explícito o mero caráter pedagógico de que gozava o cumprimento da lei pelas classes mais ricas: “Peço-lhes que sigam essas leis que não são feitas para vocês, pois assim ao menos haverá a possibilidade controle e de vigilância das classes mais pobres” (Watson, 1804 apud Foucault, 1999, p. 94).

Essa característica de contenção dos pobres, documentada historicamente e constatada contemporaneamente, é inerente à prática penal. Especialmente em relação à utilização da prisão enquanto forma de punição, ressalta-se sua funcionalidade econômica em um sistema neoliberal, o qual não é exatamente excludente, mas promotor de inclusão em outros níveis. Seja no trabalho regular ou na prisão, os sujeitos estão submetidos a uma mesma lógica econômica.

De todas as motivações da nova ênfase no encarceramento como método de punição, a mais importante era o lucro, tanto no sentido restrito de fazer produtiva a própria instituição quanto no sentido amplo de tornar todo o sistema penal parte do programa mercantilista do Estado.

(Rusche & Kirchheimer, 2004, p. 103)

Assim, considerando-se o plano de fundo neoliberal inerente à judicialização de práticas disciplinares, verifica-se a operação dessa mesma lógica econômica quando do funcionamento de práticas destinadas a sujeitos inimputáveis, supostamente alternativas à punição. No caso analisado neste trabalho, a estratégia do PAILI, verifica-se um aperfeiçoamento do dispositivo disciplinar no que tange ao seu poder de captura dos sujeitos inimputáveis.

2.2 PAILI: uma estratégia de aperfeiçoamento do poder disciplinar.

Uma análise das fontes do poder de punir permite concluir que há um deslocamento que majora o poder psiquiátrico e coloca o Direito em posição mais garantidora de exercício do poder médico do que, propriamente, judicante. No lugar de determinar o destino do inimputável, tomando como crivo o ato praticado, o juiz deixará a cargo do psiquiatra a indicação da intervenção mais adequada ao caso. Agora, o critério para definição do destino do sujeito inimputável passa a ser a sua própria condição de anormalidade, a qual será definida pela avaliação do psiquiatra.

De acordo com promotor de justiça Haroldo Caetano da Silva (Silva, 2010), essa transformação no campo do Direito representa a perda de força do fator periculosidade quando da fixação da medida de segurança. O autor argumenta no sentido de que o foco de atuação da lei passa a ser a reinserção social do sujeito e não a sua punição. Daí sustenta-se a defesa de que a periculosidade deixa de ser o foco de atenção principal.

No entanto, considerando-se o que se pode concluir do estudo histórico realizado por Foucault (2010) acerca da relação entre expansão da atuação psiquiátrica no meio jurídico e a noção de periculosidade, é perceptível que o fator perigo continua em voga. É, justamente, a partir dessa noção, que psiquiatria conseguiu justificar sua utilidade enquanto saber que se ocupa de sujeitos que não são doentes, mas desviantes da norma social. O perigo social latente, atribuído pelo psiquiatra ao louco, é um dos fatores de generalização do saber psiquiátrico. Portanto, avalia-se que a real transformação imposta pela Lei da Reforma Psiquiátrica é o fato de o julgamento quanto ao perigo ser cada vez mais considerado do ponto de vista das condutas individuais, normatizadas pelo saber médico, do que das condutas juridicamente previstas.

Em consonância com as novidades trazidas pela Lei da Reforma, foi instituído, no contexto goiano, o PAILI (Programa de Atenção ao Louco Infrator). Como já foi apresentado no Capítulo Um deste trabalho, o PAILI tem como escopo atual – desde 2006 – o

acompanhamento do cumprimento das medidas de segurança em Goiás e é conduzido no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Até 2006, a determinação de medida de segurança no estado de Goiás não implicava, necessariamente, um tratamento, mas o envio dos sujeitos a destinos incertos. Nesse sentido, é importante destacar que foi, inclusive, a constatação do encarceramento de sujeitos inimputáveis que motivou a instauração de inquérito civil público, o qual veio a dar origem, posteriormente, ao PAILI:

A execução das medidas de segurança vinha sendo discutida com profundidade em Goiânia desde o ano de 1996. Por iniciativa do promotor de justiça Haroldo Caetano da Silva, instaurou-se inquérito civil público onde se realizou o levantamento dos casos de pessoas submetidas à medida de segurança que se encontravam recolhidas no CEPAIGO (denominação da penitenciária local à época). Foram identificados quase trinta homens com transtornos psiquiátricos severos e que estavam presos há vários anos, décadas até. Seres humanos esquecidos e abandonados à própria sorte, submetidos a todos os tipos de abuso na prisão, quadro de horror cuja memória deve persistir apenas como alerta para que não se cometam erros semelhantes no futuro.
(Silva, 2009, p. 9)

As perícias analisadas neste capítulo foram realizadas nos anos de 2016 e 2017, fase na qual o PAILI já estava em pleno funcionamento. Da leitura das fontes foi possível depreender os elementos estruturais que compõem o laudo e justificam o discurso que se formula acerca do sujeito que é submetido à perícia. Trata-se de uma sequência de dados coletados junto ao periciando, à sua família e, algumas vezes, exames trazidos pelo periciando.

O conjunto dos elementos presentes nos laudos, as táticas, relacionam-se com uma estratégia de governo das condutas que visa ao controle social. As perícias realizadas na série histórica aqui chamada Pós-PAILI revelam a possibilidade de destinação dos sujeitos a dispositivos que possam capturá-los do modo mais eficiente possível. Esse direcionamento leva em consideração as particularidades de cada sujeito, prezando pela máxima eficiência dos efeitos disciplinares pretendidos.

Em consonância com uma maior eficiência no exercício do controle social, foi possível verificar que o encaminhamento dos sujeitos ao PAILI coincidiu com um refinamento da prática pericial. Nas perícias da série histórica Pós-PAILI verifica-se o respaldo dos pareceres psiquiátricos em outros documentos, como relatórios médicos ou exames que os sujeitos trazem para a perícia. É notável, também, o recurso do perito à literatura psiquiátrica como recurso de sustentação da tese formada acerca do periciando.

Das modificações constatadas no procedimento, evidencia-se que as perícias passam a utilizar de táticas diferentes para cumprir seus objetivos. Ressalta-se que o papel da perícia é parte de uma estratégia de governo que lhes ultrapassa, o governo de condutas característico do sistema neoliberal.

Considerando-se a finalidade pericial, evidenciam-se, nas fontes analisadas nesta série histórica, a operação de três táticas: (1) Construção da anormalidade com base em rupturas do ciclo vital, (2) Confissão da anormalidade e (3) Envolvimento da família e da comunidade na efetivação dos efeitos disciplinares da psiquiatria.

3. Construção da Anormalidade Com Base em Rupturas do Ciclo Vital

A respeito da primeira tática evidenciada nas perícias Pós-PAILI, considera-se que o mapeamento da história de vida dos sujeitos é algo que, embora já ocorra nas perícias da série histórica Pré-PAILI, assume nova função após a implementação do programa. Anteriormente, a base inicial sobre a qual era construído o perfil do sujeito anormal partia da acusação, do delito que teria sido praticado. Assim, as rupturas no desenvolvimento do sujeito funcionavam como fatores comprobatórios da chamada doença, da qual o crime era expressão.

Já na série atual, a sondagem do desenvolvimento para a constatação de desvios é o ponto de partida da construção da anormalidade, sendo a articulação das rupturas no ciclo vital ao delito algo secundário. Evidência dessa característica é o desaparecimento dos tópicos destinados à descrição dos crimes em quase todas as perícias – das seis perícias que ilustram esta série histórica, apenas uma apresenta o tópico “Denúncia”; já na série anterior, todas as perícias apresentavam o tópico “Denúncia” ou seu equivalente, além de tipificações dos crimes em termos de artigos do Código Penal.

Problematiza-se que essa mudança de foco está relacionada ao novo objetivo estratégico na destinação dos sujeitos inimputáveis. Tendo em vista que a prática atual efetiva um controle muito mais específico das condutas desviantes, pelo encaminhamento aos dispositivos mais adequados a cada caso e pela instituição de alianças garantidoras da adequação do sujeito anormal, é preciso que o foco saia da questão do crime propriamente dito e coloque-se sobre a anormalidade a qual se objetiva domar.

Portanto, na série Pós-PAILI, a menção inicial ao delito não demarca o ponto de partida do laudo. Agora será a análise retrospectiva do desenvolvimento o primeiro elemento a constar do discurso pericial. A diferença tática percebida neste caso é o fato de que o ciclo vital não

mais é utilizado para contextualizar a anormalidade que havia sido anunciada pelo delito, mas, com maior peso de verdade, é o próprio desenvolvimento que começa a falar da anormalidade. O delito, em momento posterior, é apresentado sob o título “versão do periciando” ou “versão dos fatos”, já pela voz do sujeito cujo desenho de anormalidade já foi realizado pela exposição dos desvios ao longo de sua história de vida.

Os excertos a seguir mostram laudos que concluíram sobre doença mental e também os que decidiram pela normalidade dos sujeitos. Mesmo quando a conclusão é de que o sujeito não apresenta doença mental, evidencia-se o caminho percorrido pelo psiquiatra na tentativa de encontrar os desvios ou rupturas que pudessem ser associados a doenças mentais.

3.1 O desenvolvimento infantil.

Para o entendimento do que se evidencia nas análises constantes deste capítulo, é preciso retomar, comparativamente, linhas que aparecem nas táticas evidenciadas no capítulo anterior.

Em relação ao desenvolvimento infantil, nota-se, nos laudos da série Pré-PAILI, que os peritos o exploram como uma das formas de situar um contexto de possibilidade da doença mental. Ocorre que, a partir da denúncia apresentada e com a qual o perito opera o dobramento delito/anormalidade, o exame do ciclo vital era realizado na direção da busca da origem da anormalidade. Era nesse contexto que surgiam as análises da infância. O que se observa nas fontes analisadas neste capítulo é uma alteração tática no uso das informações relacionadas ao desenvolvimento: elas serão o ponto de partida de uma construção discursiva que tem a investigação do ciclo de vida como primeira referência.

As informações aqui apresentadas não têm a função de localização de desvios a partir de um acontecimento determinado, o qual, na série histórica anterior, era o próprio delito. O que ocorre agora é um mapeamento genérico de quaisquer desvios que indiquem inadequação do sujeito.

Periciando apresentou nascimento e desenvolvimento neuropsicomotor transcorridos dentro da normalidade. Não houveram [sic] doenças grave [sic] na infância.

(Laudo André, Anexo F)

Nasceu em Goiânia-GO, em 01/01/1983. Nada sabe relatar a respeito das condições de parto e desenvolvimento neuropsicomotor. Desconhece ter sofrido doenças graves na infância.

(Laudo Amapola, Anexo G)

Relata ter 44 anos de idade e ter nascido na cidade de Goiânia/GO. Com relação às condições de gestação, parto, nascimento e ao desenvolvimento neuropsicomotor desconhece alterações relevantes.
(Laudo Antônio, Anexo H)

Informa que o mesmo sofria de epilepsia e fazia acompanhamento fonaudiológico [*sic*]. Indicaram cirurgia para a epilepsia, que foi realizada mas "não resolveu o problema".
(Laudo Bruno, Anexo I)

Periciando nasceu de parto normal sem intercorrências. Primogênito de uma prole de 4. (...) Nega TCE, desmaios ou convulsões.
(Laudo Artur, Anexo J)

Pericianda portadora do RG [número] atualmente com 60 anos de idade nasceu em São Paulo-SP. Nega problemas na gravidez e no parto de sua mãe. É a filha caçula de uma prole de 2.
(Laudo Lucimara, Anexo K)

Em relação ao desenvolvimento dos sujeitos, é perceptível que a ênfase dada aos aspectos de ordem orgânica é muito menor do que na série anterior. Nos casos em que não se evidencia doença neurológica, rapidamente o perito passa à avaliação do histórico escolar e laboral, os quais representam linhas de uma mesma tática de mapeamento de desvios. Portanto, verifica-se uma maior ênfase em desvios que representam a possibilidade produtiva dos sujeitos em sua aceção mais imediata.

3.2 A escolarização e o trabalho.

Semelhantemente ao que ocorreu nas perícias analisadas no capítulo anterior, a sondagem das condições de escolarização dos sujeitos tem o objetivo de mapear os insucessos. Quando os sujeitos chegam a avançar mais nos estudos, a ênfase recai nos pontos de interrupção e na descontinuidade das escolhas. São pontuados fatores individuais como motivadores das descontinuidades e insucessos, tais como “desinteresse” e “dificuldade de aprendizado”, além de punições disciplinares sofridas no ambiente escolar, como a “suspensão”.

Em relação ao trabalho, os desvios mapeados são as interrupções, seus motivos e a própria natureza do trabalho desempenhado. A análise pericial caminha no sentido de considerar desviante a falta de continuidade nas atividades ou mesmo as características marginais da atividade laborativa.

Iniciou estudos com cerca de 04 anos. Frequentou regulamente até a 6º série, quando interrompeu por dificuldades financeiras. Aos 18 anos vai para o exterior, vários países na Europa por 07 anos. Ao retomar ao Brasil fez supletivo para concluir o 2º grau, e a seguir fez curso superior em Gastronomia.
(Laudo André, Anexo F)

Estudou e chegou a cursar Teologia. Chegou a iniciar curso de História, Direito, Ciências Sociais, Engenharia Civil todos sem concluir. Conta que conhece as letras e números, aprendeu a ler e escrever. Diz não ter dificuldades com números, consegue realizar operações matemáticas simples e manusear dinheiro sem dificuldades. Refere que no ensino fundamental se envolvia em várias brigas tendo ido [*sic*] deixado de acontecer após isso. Referiu histórico de suspensão em escola. Possui CNH, categoria AB. Em relação ao trabalho cita que teve seu primeiro emprego aos 18 anos como vendedora de livros. Menciona que durante um tempo trabalhou com vendas. Atuou também em distribuidora de medicamentos [nome da empresa]. Atuou com produção de espetáculos de arte. Relata que ao longo da vida trabalhou. Cita que passou em concurso dos Correios em 2011 e atuava como carteira. Menciona que teve um acidente em 12/01/2015, estando licenciada "encostada pelo INSS" desde então. Atualmente recebe auxílio-doença do INSS.
(Laudo Amapola, Anexo G)

Iniciou os estudos em idade imprecisa, ainda na infância, frequentando até a 2ª série do ensino médio. Sabe ler, escrever, abstrair conceitos com facilidade. Interrompeu os estudos devido à desinteresse pelos estudos. Com relação às atividades laborativas relata ter iniciado aos 9 anos de idade como vendedor de jornal. Já trabalhou como vendedor de jornais, lanterneiro, pintura automotiva, garçom, foi dono de pit-dog. Atualmente trabalha como churrasqueiro no [nome do local]. "Minha vida toda trabalhei. Nunca fui de parar".
(Laudo Antônio, Anexo H)

De acordo com informações da genitora do periciando, este teve dificuldade de aprendizado, não conseguindo aprender mesmo em escola especial e não se adaptava à escola regular. (Laudo Bruno, Anexo I)

Refere ter estudado até 5ª série (6º ano) do 1º grau. "Parei de estudar porque arrumei um trabalho." (...) Refere ter começado a trabalhar aos 17 anos como ajudante de gesso. Refere ter permanecido nesse ofício até idade de 24 anos. "Depois meu pai não deixou eu trabalhar mais não."
(Laudo Artur, Anexo J)

Pericianda fez faculdade, formando-se em Serviço Social, demonstrando uma inteligência acima da média populacional. Utiliza-se de vocabulário rebuscado. (...) Começou a trabalhar aos 25 anos como datilógrafa em um empresa. Depois passou em um concurso para escriturária [*sic*] temporária e trabalhou por 5 anos. Pediu afastamento por casamento e filhos. Separou-se e acabou voltando para Goiânia. A irmã a levou para tratamento psiquiátrico. Depois disso, nunca voltou a trabalhar.
(Laudo Lucimara, Anexo K)

Chama a atenção a importância da questão do trabalho, na medida em que, mesmo quando o periciando nunca trabalhou em função, inclusive, de uma condição neuropatológica, a tática de construção da anormalidade a partir dessa questão se mantém. Nesse caso, invoca-se o trabalho dos cuidadores do sujeito:

A informante chora e explica que não estava dando conta de cuidar dele. Diz que passa necessidade financeira, pois sobrevive de uma aposentadoria e completa sua renda passando roupas. Informa ter diabetes, epilepsia (sic) e deficiência auditiva. Mãe informa que tem a curatela do paciente e ele recebe LOAS.
(Laudo, Bruno, Anexo I)

Conclui-se que a tática de sondagem do sujeito em relação ao trabalho tem finalidades que extrapolam o domínio individual. Além dos desvios demonstrados pela descontinuidade do sujeito em atividades socialmente desejáveis, como trabalhar e estudar, o perito busca por saber do modo de vida do sujeito, por sua condição socioeconômica.

O enquadramento do sujeito em uma determinada classe social é fator relevante para a perícia. Isso é evidente, por exemplo, quando o perito menciona como a família se sustenta. No caso de Bruno, que não trabalha devido a comprometimento neurológico, a perícia ocupa-se do relato emocionado de sua mãe. A “informante”, mãe de Bruno, não apenas fala de sua atividade laborativa, a qual a localiza socialmente. Mais detalhadamente, o recebimento de benefício previdenciário¹⁸ recebido por ela, na condição de curadora de Bruno, é mencionado. Nesse ponto, a perícia busca evidenciar, exclusivamente, a condição de pobreza do sujeito e de sua família.

3.3 O uso de drogas.

Outra linha importante na construção da tática de mapeamento das rupturas no ciclo vital do periciando é a investigação relacionada ao uso de drogas. Em muitos laudos essa informação é utilizada com a aparente finalidade de verificação de dependência química relacionada ao delito. No entanto, nota-se que, mesmo usos eventuais de quaisquer drogas, inclusive o tabaco, são documentados. Nesse sentido, entende-se que a informação serve ao propósito de delineamento de um perfil de condutas desviantes.

¹⁸ Embora o perito tenha utilizado o termo “LOAS”, esclarece-se que o benefício assistencial em questão é o BPC – Benefício da Prestação Continuada, o qual corresponde a um salário mínimo mensal e é destinado a idosos e pessoas com deficiência que comprovem não ter outros meios próprios ou familiares de subsistência. O termo LOAS, por sua vez, refere-se à Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993), a qual prevê o BPC (Instituto Nacional do Seguro Social, 2017).

Foi informado que o periciando sempre foi agitado e, na adolescência, passou a usar bebida alcoólica e drogas ilícitas abusivamente, o que comprometeu ainda mais seu comportamento, causando várias situações de agitação e agressividade. (Laudo Bruno, Anexo I)

Refere usar maconha desde os 17 anos de idade. Também faz uso de bebidas alcoólicas e de crack. Refere usar maconha com muita frequência. Fisicamente, o periciando apresenta queimaduras no primeiro e no segundo dedos da mão direita. Essas marcas ocorrem devido ao fato de o periciando fumar cigarro até o filtro. (...). (Laudo Artur, Anexo J)

Em relação a substâncias entorpecentes, pericianda nega qualquer uso de droga e há muito tempo atrás, parou de fazer uso ocasional de bebida alcoólica. Portanto, não há evidência nenhuma de qualquer dependência química. (Laudo Lucimara, Anexo K)

4. Confissão do Crime e da Anormalidade

Nos laudos periciais analisados após a implementação do PAILI, observa-se o surgimento do tópico “Versão do Fato”, no qual é exposta a versão do periciando acerca do delito do qual ele está sendo acusado. Esse tópico abre a possibilidade de dois tipos de “confissões”: uma delas relacionada ao crime e outra, à anormalidade.

Em relação às perícias da série histórica anterior, verifica-se uma mudança de ênfase do delito para o delinquente. Na série Pré-PAILI havia um tópico dedicado à denúncia, à narração dos fatos de um ponto de vista policial. Já nos laudos realizados após a implementação do PAILI, a busca do perito deixa de tomar como base critérios jurídicos. A investigação passa a ter caráter mais propriamente psiquiátrico: parte, diretamente, à sondagem da história de vida do sujeito, orientando-se pela busca dos desvios; articula-se a isso, a fala do próprio sujeito acerca dos delitos que lhe são atribuídos.

Problematiza-se que a exposição da versão do periciando tem a função tática de trazer à tona uma confissão ou, alternativamente, incongruências no discurso do periciando que permitam formar juízos sobre sua conduta.

“A minha tia foi na minha casa, convidou eu minha mãe, minha irmã, minha mãe e um outra tia, para um almoço. Ele pediu pra gente ir rápido, pois o carro tava mal estacionado. Lá na casa dela começou com uma conversa fútil. Pediu para assar pão de queijo. Eu fui na cozinha e peguei uns 05. ela [sic] viu foi lá na secretária dela e pediu pra esconder os pães de queijo. Eu escutei e devolvi para ela. Eu disse que eu não precisava de dinheiro dela. Ai [sic] deu uma loucura nela.

Ela mandou eu ir embora da casa dela. Ela me deu uns 04 socos nas costas, fui me esmurrando, não para de me bater. O pessoal da família foi tentar conter ela. Me deu um soco nas costas. Ela não parou. Ai [sic] eu reagi em legítima defesa. Eu dei um soco nela. Depois eu não encostei nela. Ai [sic] eu fui embora. Eu não dei queixa dela não, eu era ingenuo [sic]”.

(Laudo André, Anexo F)

“Quando eu fui pego embriagado meu filho tava vivo ainda. Ele tava andando com o filho de um policial e eu não gostava, o menino era mau elemento sabe? Aí eu fui conversar com o pai desse menino e ele não tava. Aí tinha um bar do lado da casa dele. Eu tava meio nervoso e o carro tava parado. Aí eu já tava embriagado e fui falar com esse policial. Ele achou ruim e chamou a viatura. Eu nem tinha dirigido o carro. Aí me levou pra delegacia de trânsito e fui preso lá na porta desse policial. Fizeram o teste do bafômetro, eu lembro. Eu lembro assim que os policiais tava me agredindo e fui algemado”.

(Laudo Antônio, Anexo H)

“Eu saí com meu filho e com 3 colegas dele. Foi quando eu havia começado a me recuperar do acidente, tinha voltado a caminhar naquele mês. Refere que estava um pouco eufórica com sua recuperação e confirma que os meninos pediram bebida alcoólica e ela mesmo comprou e deu a eles. Preferia que eles bebessem na minha presença.

"Reconhece atualmente que foi inadequado seu comportamento e que hoje não daria bebidas para os adolescentes. Acredita que na época ainda não havia se recuperado do acidente, que ainda estava mentalmente afetada e que não conseguiu distinguir que aquele ato era errado e por isso o fez.”

(Laudo Amapola, Anexo G)

“Eu não lembro não... sei que bati e tirei a roupa...”

(Laudo Artur, Anexo J)

“...eu e minha tia já fomos agredidas pela Aurinha e seu filho...nesse dia, eu estava com a faca...e para não ser agredida por ela, eu fui para cima dela...ela me xinga o tempo todo...ela não cuida da minha tia...e o filho dela não trabalha e não faz nada...ela me chama de louca...”

(Laudo Lucimara, Anexo K)

Quando a confissão da anormalidade é efetivada, sobrepõem-se loucura e delito, sendo este produto daquela. Já na segunda possibilidade, quando o sujeito confessa o crime, analisam-se outros fatores. As incoerências no discurso do periciando são entendidas enquanto expressão da loucura, dissimulação ou desvio de caráter, a depender de como se dispõem outros elementos dos quais o perito lança mão, como a entrevista com os familiares, por exemplo.

Essa forma de operação da perícia, a qual busca por saber se há ou não doença mental, está em consonância com o que ocorre na psiquiatria, de maneira geral. A respeito disso, é interessante a problematização de Foucault (2006) acerca do papel do diagnóstico psiquiátrico.

Foucault (2006), situa essa práxis psiquiátrica em um contexto de transformações na medicina geral, a partir do século XIX. Enquanto que, nas demais especialidades médicas, busca-se pela diferenciação entre as patologias, na psiquiatria a busca está em um outro nível: o de dizer se há ou não doença.

Enquanto o ponto em que funciona o saber médico geral é o ponto da especificação da doença, é o ponto do diagnóstico diferencial, na psiquiatria, o ponto em que funciona o saber médico é o ponto da decisão entre loucura e não-loucura, é o ponto, se preferirem, da realidade ou da não-realidade, é o ponto da ficção – seja a ficção de parte do doente, que gostaria por uma razão qualquer fingir estar louco, seja a ficção do seu círculo pessoal, que imagina, deseja, almeja, impõe a imagem da loucura. É aí que funciona o saber do psiquiatra, é aí também que funciona seu poder.
(Foucault, 2006, p. 321-322)

Tendo em vista esse modo de operar do saber psiquiátrico, observa-se que a “Versão do Fato” constante das perícias analisadas tem a função tática de subsidiar uma decisão psiquiátrica. Essa decisão poder ser a afirmação ou a negação da existência de doença mental a depender do posicionamento do sujeito em relação, inclusive, à sua participação no delito.

5. Envolvimento da Família e da Comunidade na Efetivação dos Efeitos Disciplinares da Psiquiatria

A partir da implementação do PAILI na tratativa das medidas de segurança em Goiás, após 2006, observa-se, nos laudos psiquiátricos, a citação expressa de que os sujeitos devem ser acompanhados pelo Programa. Verifica-se, também, a explicitação do regime desses acompanhamentos, seja a internação ou o tratamento ambulatorial.

Na possibilidade de tratamento ambulatorial, o qual passa a ser a primeira opção terapêutica a partir do estabelecimento da Lei da Reforma Psiquiátrica, é necessário que o sujeito esteja não mais sob a tutela do Estado, mas de sua família. Neste momento histórico, portanto, mostra-se fundamental a articulação entre psiquiatria e família, além do apoio de todo o corpo social que conviverá com o sujeito a ele entregue.

(...) Tais dados e informações permitem que se faça o diagnóstico de Retardo Mental Leve. Este distúrbio “caracteriza-se por diminuição da inteligência, que não invalida a vida em sociedade. (...)”. O tratamento oferecido deve primar por oferecer orientação aos familiares e buscar estimular a integração do indivíduo na sociedade.

O periciando em questão encontra-se internado há cerca de um ano, sugere-se, a partir de então, tratamento ambulatorial semi-intensivo no CAPS (Centro de

Atenção Psicossocial) com acompanhamento do PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator), promovendo a desinstitucionalização progressiva com apoio à sua família.
(Laudo Bruno, Anexo I)

Diante do exposto, orientamos que o periciando seja internado em clínica psiquiátrica para tratamento específico e, posteriormente, faça acompanhamento em CAPS contando com a supervisão do PAILI afim de assegurar a adesão ao tratamento.
(Laudo Artur, Anexo J)

Pela história relatada pela pericianda, houve uma quebra no seu ciclo vital e ela atribuiu a causa de tudo à sua irmã, já que estava presente para auxiliar o início [*sic*] do tratamento. Pericianda é portadora de Esquizofrenia (CID10 F20) e esta doença mental comprometeu sua capacidade de entendimento e determinação diante do fato.
Recomendo, assim, tratamento ambulatorial psiquiátrico nos moldes do PAILI com acompanhamento e suporte familiar, para que a pericianda possa ter remissão dos sintomas ainda existentes.
(Laudo Lucimara, Anexo K)

A respeito do interesse psiquiátrico pela família, cabe fazer um recuo histórico. Donzelot (1986) explica os movimentos históricos que acabaram por aproximar o saber psiquiátrico da família do louco. Inicialmente, é preciso entender a maneira como o Estado se relaciona com a família.

À primeira vista, pode parecer que uma postura política liberal tende a desvalorizar a atuação familiar ao ponto em que uma postura conservadora tende a valorizar essa instituição. No entanto, a análise histórica mostra que, a partir do século XVIII, em diferentes perspectivas políticas, o papel da família é valorizado pelo Estado. Isso se explica pela imbricação da família em ações de regulação social ao longo da história ocidental.

A instituição familiar é mais atuante em determinados momentos e menos em outros. O que regula essas variações de força são as exigências de ordem econômica e social, entendendo-se que as demandas econômicas geram conformações sociais, as quais, por sua vez, geram efeitos econômicos, de maneira circular.

No que diz respeito à questão econômica, Donzelot (1986) explicita as diferenças das técnicas de intervenção do Estado junto às famílias das classes operária e burguesa, em fins do século XIX. Embora houvesse o objetivo comum de consolidação de princípios higiênicos, visando à conservação das crianças, a efetivação das ações assumia mecanismos muito diversos a depender da classe social.

O avanço da medicina social abriu espaço para uma atuação mais efetiva da família burguesa junto aos filhos, particularmente no que diz respeito ao papel da mãe. Se antes a genitora entregava seus filhos aos cuidados de nutrizas, agora ela é encarregada de cuidados higiênicos dos quais depende o bom desenvolvimento da criança. Esse encargo é, ao mesmo tempo, uma ampliação do poder materno e do poder médico, o qual se sobrepõe às alternativas de medicina popular.

A atuação médica vai além das considerações higiênicas e adentra o campo educacional: demarca-se, para os filhos da burguesia, uma nova prática pedagógica, pensada na articulação entre família e escola. Além das atividades propriamente pedagógicas, as crianças passam a receber mais atenção em relação ao conteúdo que lhes é dirigido em casa e na escola. Às mães é recomendado que mantenham uma vigilância constante e discreta de seus filhos. Tudo deve concorrer para a proteção das crianças, tanto em sentido físico quanto moral. Toda essa lógica medicalizante da família burguesa pode ser chamada *medicina doméstica*.

Já para os filhos das classes operárias, trata-se de uma outra prática: a *economia social*. O que está em questão, aqui, não é refrear métodos coercitivos dirigidos às crianças no passado. Muito menos individualizado do que no caso burguês, o propósito das medidas que são propostas às famílias populares é o de erradicar práticas familiares onerosas ao Estado. Dentre essas práticas, pode-se citar o uso corrompido da roda de bebês¹⁹: por meio de acordos paralelos, muitas mães abandonavam seus filhos na roda para, em seguida, receber, na condição de nutriz financiada pelo Estado, a mesma criança que havia sido deixada. Tendo em vista que as medidas coercitivas para o combate dessa prática não se mostravam eficientes, caminhou-se no sentido do fortalecimento da instituição familiar. É preciso que os “filhos da pátria” cresçam sem grandes perdas e que custem o mínimo possível ao Estado.

Para atingir esse propósito econômico, a medicalização destinada às famílias operárias passa pela via da política pública e da filantropia. A ação pública materializa-se nas instituições destinadas a receber as crianças abandonadas e os celibatários, “restos inevitáveis desse regime familiar” (Donzelot, 1986, p. 29). Complementarmente, a ideia de filantropia em substituição à caridade é outro acontecimento importante para o controle dos pobres.

Não basta amenizar, por meio da caridade, a condição miserável: esse tipo de prática tende a manter a relação de dependência. Ademais, a caridade não soluciona o problema do

¹⁹ A roda de bebês era um aparato cilíndrico instalado em uma parede e que possibilitava comunicar os lados interno e externo de uma edificação. Os bebês eram colocados no aparato, pelo lado de fora e, quando a roda era girada, passavam à parte interna da edificação. Esse mecanismo permitia o anonimato da pessoa que deixou o bebê, uma vez que ela não seria vista ao utilizar desse aparato.

pauperismo, o qual pode ser definido por uma escolha do pobre em manter-se em sua condição mesmo quando ele tem a possibilidade de sustentar-se por meio do trabalho. No sentido do combate ao pauperismo, a filantropia mostra-se muito mais efetiva: o sujeito é auxiliado de acordo com critérios definidos, privilegiando-se, por exemplo, o auxílio aos mais vulneráveis, como as mulheres e as crianças. São diferenciais importantes da filantropia frente à caridade as recomendações higiênicas e a anotação dos meios que o pobre possui para sair de sua condição. Esse tipo de registro permite o controle do auxílio que é dado, além da possível confrontação futura de informações para fins de combate à permanência na situação de dependência. A utilização das diversas formas de vigilância familiar enquanto mecanismo de controle social representa a efetivação do panoptismo social, descrito por Foucault (1999).

De acordo com Foucault (2010), sob o pretexto da prevenção das anomalias, a vigilância da família pelo saber psiquiátrico é mecanismo essencial de consolidação dessa forma de saber e do exercício de seus efeitos de poder. Portanto, mesmo quando a família não pode colaborar presencialmente, o registro de que o perito atentou-se para a sua possível participação denota a relevância dessa parceria na prática da qual deriva o laudo psiquiátrico.

Particularmente nos laudos analisados neste capítulo, a família é apontada não mais apenas com as já consideradas características de suporte orgânico da loucura ou informante da conduta desviante do sujeito. Um papel adicional de aliada no próprio tratamento do sujeito psiquiatrizado passa a ser imperativo no cumprimento das medidas de segurança nos moldes do PAILI.

Considerações Finais

Observa-se que a inserção da perícia psiquiátrica no funcionamento do Direito Penal permite que os sujeitos anormais e considerados perigosos possam ser alcançados pela punição e, dessa forma, não escapem ao poder disciplinar. A punição prescrita aos sujeitos anormais aparece sob o rótulo de “medida de segurança” e materializa um tipo de exercício do poder de disciplina que extrapola os limites de formas de punição direcionadas aos sujeitos considerados normais. A punição atinge os corpos dos anormais por tempo não inferior ao mínimo estipulado pelo saber do direito e, ao mesmo tempo, por período indeterminado, a critério do saber psiquiátrico.

Esta pesquisa caminhou a partir da leitura de laudos periciais produzidos em uma Vara Criminal, no estado de Goiás. A partir da análise dessas fontes, localizou-se uma ruptura histórica importante, a implementação do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI. Essa ruptura era expressa nos laudos por meio de mudanças na estrutura do discurso pericial, o qual passou a se ocupar menos dos delitos praticados e mais da história de vida dos sujeitos. Embora nos laudos da série Pós-PAILI os peritos ainda se ocupem do crime, a importância dada a ele passa a ser secundária. Observa-se a preferência dos peritos psiquiatras no sentido de formar juízos sobre a condição anormal do sujeito a partir de seu processo de desenvolvimento e encaminhar o tratamento mais adequado à sua disciplinarização. Além desse mudança de foco, os laudos passam a fazer menção direta à forma de intervenção recomendada, a qual, necessariamente, passa a operar nos moldes do PAILI.

A comparação das séries históricas aqui analisadas, Pré e Pós-PAILI, permite concluir que a mudança de foco de um discurso centrado no crime para uma construção baseada na investigação do sujeito em sua história de vida coincide com o aumento do alcance do saber-poder psiquiátrico quanto ao controle do sujeito inimputável. Nesse sentido, há um ganho de domínios na ação psiquiátrica no que diz respeito ao exercício do poder disciplinar sobre os sujeitos anormais, o que a coloca em vantagem no histórico jogo de forças travado com o Direito.

No que tange à estratégia de controle disciplinar dos sujeitos inimputáveis, observa-se a substituição de um modelo baseado no isolamento institucional por algo bem oposto, o controle disciplinar capilarizado, o qual ocorre via SUS, família e comunidade que rodeia o sujeito. Nesse contexto, pode-se traçar um paralelo entre essa ruptura histórica e o que Foucault (2010) traz acerca dos modelos da lepra e da peste.

Por um lado, a segregação dos sujeitos, a partir da qual o manicômio judiciário seria o destino ideal para o seu “tratamento”, representa o modelo do leprosário. Assim como os leprosos tinham sua morte ritualizada quando de sua saída das cidades, também os sujeitos submetidos à medida de segurança saíam do convívio social sem data de retorno prevista. O internamento por tempo indeterminado, ou seja, a possibilidade da prisão perpétua, nesse sentido, representa a própria morte dos sujeitos.

Já o modelo da peste diz respeito a uma maneira de lidar com o problema dentro das cidades em estado de peste, não pela exclusão, mas pelo monitoramento exaustivo dos sujeitos de forma que se pudesse saber, dia a dia, quem estava doente e, por isso, representava perigo. Sobre esse modelo, Foucault (2010) acrescenta que os controles contínuos que alcançam o sujeito em suas condutas cotidianas permitem a formação de um conhecimento acerca desse sujeito, o que por sua vez possibilita um controle político mais eficiente.

Nos moldes da intervenção sobre a peste, o controle preferencialmente aberto dos sujeitos inimputáveis, previsto pelo PAILI, substitui a lógica da reclusão pela lógica da quarentena, do constante monitoramento das condutas em seu ambiente típico de ocorrência. Nesse sentido, a implicação da família e da comunidade do sujeito inimputável no cumprimento de sua medida de segurança é o que garante a inclusão desse sujeito não apenas em sua comunidade, mas nos controles disciplinares materializados pela atuação estratégica do saber-poder psiquiátrico.

Em relação ao contexto histórico brasileiro de possibilidades da ruptura representada, localmente, pelo PAILI, observam-se transformações importantes na lei penal, bem como o advento da Lei da Reforma Psiquiátrica. A análise da introdução de práticas periciais no contexto da legislação penal brasileira no que diz respeito à imputabilidade dos sujeitos permite concluir que há um ganho progressivo da atuação psiquiátrica no campo do Direito Penal brasileiro.

Assim, a partir do recuo histórico realizado aos códigos penais, situam-se transformações que geraram o atual contexto de possibilidade do surgimento da iniciativa goiana do PAILI. Considera-se que, do ponto de vista do governo das condutas em uma lógica neoliberal, a estratégia goiana de implementação do PAILI mostra-se em consonância com o incremento do controle disciplinar, o qual refina-se com esse programa. Observando-se o cenário nacional, também há coerência com o desenvolvimento de controles cada vez mais capazes de capturar os sujeitos.

A respeito das estratégias de controle disciplinar colocadas em prática no país, é importante citar dois exemplos recentes de inovações na legislação penal. Trata-se de leis que representam o endurecimento da execução penal, a qual passa a limites característicos de um estado exceção: as leis 10.792, de 2003 e 12.654, de 2012. Essas leis tratam, respectivamente, do Regime Disciplinar Diferenciado (RDD) e da coleta obrigatória de material genético dos presos quando de seu ingresso no sistema prisional.

Do ponto de vista de uma análise das estratégias de governo das condutas, avalia-se que esses controles buscam o limite no que tange ao exercício do poder disciplinar. No caso da lei 10.792/2003, destaca-se a abertura à possibilidade, já colocada em ação em presídios brasileiros, de utilização de “cela branca”. Esse tipo de cela, de inspiração nazista, tem dimensões de 2x3 metros, uma porta blindada e todas as paredes pintadas na cor branca, sendo que as refeições são passadas ao lado de dentro da cela por meio de uma abertura destinada a esse fim (Santos, 2013). Evidencia-se, inclusive, com a adoção desse tipo de prática, a possibilidade muito concreta de produção da loucura dentro do próprio sistema prisional.

Em relação à Lei 12.654/2012, a qual altera a redação do Código de Execução Penal, demarca-se o fortalecimento dos controles disciplinares pela ligação do sujeito à norma de sua identidade. Semelhantemente ao que é operado pela perícia psiquiátrica ao sujeito inimputável, pelo advento dessa lei, o sujeito imputável, até então subjetivado apenas como criminoso, passa, pelo mapeamento de sua identidade genética, a ter um registro biológico atrelado ao seu desvio social. Efetiva-se assim, inclusive, a operação de mais uma tática na construção da anormalidade pelo saber-poder médico no campo do Direito Penal.

Art. 9º - A. Os condenados por crime praticado, dolosamente, com violência de natureza grave contra pessoa, ou por qualquer dos crimes previstos no art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, serão submetidos, obrigatoriamente, à identificação do perfil genético, mediante extração de DNA - ácido desoxirribonucleico, por técnica adequada e indolor.
(Lei 12.654, 2012)

É importante notar que a identificação genética dos sujeitos encarcerados abre a possibilidade de um retorno a concepções lombrosianas na medida em que induz ao desenho de um perfil biológico do criminoso. Considerando-se que, no Brasil, a maior parte da população carcerária é negra ou parda e pobre, mostram-se previsíveis as consequências de agravamento das desigualdades sociais e sobretudo raciais pela afirmação de perfis criminosos com base em critérios que levam à subjetivação de questões estruturais.

Referências

- Agamben, G. (2014). *O amigo & O que é um dispositivo?* Chapecó: Argos.
- Andrade, E. O. (2012). Reflexões éticas sobre o trabalho dos médicos peritos. In: Braga, B. E.; Santos, I. C.; Rodrigues Filho, S. e Nakano, S. M. S. *Perícia Médica*. Brasília: CREMEGO – Conselho Regional de Medicina de Goiás.
- Birman, J. (1978). *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Cabral, D. (2015). Hospital Marítimo de Santa Isabel. *Dicionário Online da Administração Pública Brasileira do Período Imperial (1822-1889)*. Arquivo Nacional: Ministério da Justiça e Cidadania. Disponível em: <http://linux.an.gov.br/mapa/?p=7513>
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Cardoso, D. D. (1939). *Revista Goiana de Legislação e Jurisprudência*. V. 1, abril e maio. Goiânia: Tribunal de Apelação.
- Cassoli, T. (2012). *Riso e estratégias de poder: alianças atuais no governo das condutas*. Tese de Doutorado em Psicologia. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista – Assis-SP. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/105607>
- Castro, E. (2016). *Vocabulário de Foucault – Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Chedid, T. (2012). Perícia médica em Psiquiatria. In: Braga, B. E.; Santos, I. C.; Rodrigues Filho, S. e Nakano, S. M. S. *Perícia Médica*. Brasília: CREMEGO – Conselho Regional de Medicina de Goiás
- Coelho, B. F. (2011) A importância da perícia médico-legal para o processo penal na persecução da verdade real. *Âmbito Jurídico*, XIV(90). Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9789.

CFM – Conselho Federal de Medicina (2008). *Resolução CFM Nº 1845/2008*: Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.785/2006, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Recuperado de

http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1845_2008.htm

CFM – Conselho Federal de Medicina (2011). *Resolução CFM Nº 1973/2011*: Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/2008, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) Recuperado de

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1973>

CREMEC – Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (2002). *Parecer 01/2002*: Obrigação da realização de exame e laudo pericial por médicos sem formação em psiquiatria forense ou medicina legal, quando solicitados judicialmente. Recuperado de

<http://www.cremec.com.br/pareceres/2002/par0102.htm>

CREMEGO – Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (2012). *Perícia Médica*. Org.: Salomão Rodrigues Filho [et al.]. Brasília: Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>

Decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890 (1890). Promulga o Código Penal. Recuperado de: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>

Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (1941). Código de Processo Penal. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm

Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (1940). Código Penal. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm

Diniz, D. (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília. Recuperado de

http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15170/1/LIVRO_CustodiaTratamentoPsiquiatrico.pdf

Deleuze, G. (2005). Um novo arquivista (Arqueologia do Saber). In: Deleuze, G. *Foucault*. São Paulo: Editora Brasiliense.

- Donzelot, J. (1986). *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal – 2ª edição.
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão* [livro eletrônico]: *médicos, loucos e hospícios*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ferreira, A. B. de H. (2010). *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio (Mobile) versão 2.0. 5ª edição do Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Curitiba: Editora Positivo.
- Ferreira, D. F.; Pelegrini, M. A. (2003). Foucault e a “nova história”, de Jacques LeGoff. *Plural*, 10, 197-209. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/plural/article/view/68075>
- Foucault, M. *Microfísica do poder*. (2017). Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra.
- Foucault, M. (1999). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU Editora.
- Foucault, M. (2004). *O Nascimento da biopolítica*. Lisboa: Edições 70.
- Foucault, M. (2005). *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico: Curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010). *Os anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Foucault, M. (2014). *A ordem do discurso: Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. São Paulo: Edições Loyola.
- Fry, P.; Carrara, S. (1986). As vicissitudes do liberalismo no direito penal brasileiro. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 2: 48-54. Recuperado de http://www.anpocs.org.br/porta/publicacoes/rbcs_00_02/rbcs02_05.htm

- Garcia, J. A. (1958). *Psicopatologia Forense*. Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti – Editores. 2ª edição refundida e atualizada.
- Gomes, J. C. M. (2012). Perícia judicial. In: Braga, B. E.; Santos, I. C.; Rodrigues Filho, S. e Nakano, S. M. S. *Perícia Médica*. Brasília: CREMEGO – Conselho Regional de Medicina de Goiás
- Instituto Nacional do Seguro Social – INSS (2017). *Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC)*. Recuperado de <https://www.inss.gov.br/beneficios/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc/>
- Lemos, F. C. S. (2007). Crianças e Adolescentes entre a Norma e a Lei: Uma Análise Foucaultiana. Tese de Doutorado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual. 219f. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/103185>
- Lei de 16 de dezembro de 1830* (1830). Manda executar o Código Criminal. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm
- Lei de 29 de novembro de 1832* (1832). Promulga o Código do Processo Criminal de primeira instância com disposição provisória acerca da administração da Justiça Civil. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LIM/LIM-29-11-1832.htm
- Lei n. 261 de 3 de dezembro de 1841* (1841). Reformando o Código do Processo Criminal. Recuperado de <http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=541390&id=14394024&idBinario=15744352>
- Lei n. 7.209, de 11 de julho de 1984* (1984). Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art93
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001* (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Machado, R. (1982). *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Machado, R. Loureiro, A. Luz, R. & Muricy, K. (1978). *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.

Nakano, S. M. S.; Rodrigues Filho, S. e Santos, I. C. (2012). Perícia Médica. In: Braga, B. E.; Santos, I. C.; Rodrigues Filho, S. e Nakano, S. M. S. *Perícia Médica*. Brasília: CREMEGO – Conselho Regional de Medicina de Goiás.

Organização Mundial de Saúde (OMS) *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde- CID-10*. F20.0 Esquizofrenia Paranoide. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f20_f29.htm

Pierangeli, J. H. (1980). *Códigos penais do Brasil: evolução histórica*. São Paulo: Javoli.

Roudinesco, E.; Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Rusche, G.; Kirchheimer, O. (2004). *Punição e estrutura social*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Revan.

Santos, P. S. (2013) O nazi-esquerdismo nas políticas de aprisionamento do Brasil. *Jurídica*, V.I, p. 127-147.

Santos & Santos (2014). Seletividade punitiva: a vitimologia e a construção do conceito de periculosidade. *Jurídica*, Ano II, Número 2. Recuperado de <http://187.45.244.77/ojs-2.4.6/index.php/juridica/article/view/31/51>

Santos Filho, J. M. & Costa, V. E. S. M. (2016). Encontrando um modo de ser esquizofrênico: arte e técnica na gestalt-terapia. *Revista da Abordagem Gestáltica – Phenomenological Studies*, 22(1), 27-36. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000100005&lng=pt&tlng=pt

Silva, H. C. (2009). *Implementação da reforma psiquiátrica na execução das medidas de segurança: informações gerais*. Goiânia: Escola Superior do Ministério Público do Estado de Goiás. Recuperado de <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/cartilhadopaili.pdf>

Silva, H. C. (2010). Reforma Psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do PAILI. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 20(1): 112-115. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/15.pdf>

Anexo A – Laudo Psiquiátrico – Processo “Celso”

JUNTA MÉDICA OFICIAL LAUDO MÉDICO PERICIAL (Exame de Insanidade Mental)

I - IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO:

Nome : CELSO
Filiação
Naturalidade
Estado Civil
Endereço
Infração : 329 e 331, na do art. 70 CPB
Protocolo

II - DATA, LOCAL E MOTIVO DO EXAME:

Exame Médico Pericial realizado em 07 de julho de 2000, nas dependências da Junta Médica Oficial do Poder Judiciário, por determinação do MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Criminal, Dr. [nome], com o objetivo de realizar Exame de Insanidade Mental e responder aos quesitos formulados.

III - DENÚNCIA:

"No dia 21 de março de 2000, no interior do ônibus no 1733-9, que fazia a linha 591, destino Campinas, da empresa Rápido Araguaia, o qual se encontrava no Terminal das Bandeiras, nesta cidade, por volta das 17:40 horas, o denunciado desacatou o policial militar, [nome do policial], no exercício de suas funções, bem se opôs[sic] à execução de ato legal mediante violência e ameaça a funcionário público.

Consta dos autos que, na data dos fato [sic], o denunciado, já conhecido por não pagar as passagens, embarcou no ônibus mencionado, momento em que foi alertado pelo assistente de tráfico [sic], Senhor [nome do funcionário], de que ele deveria pagar a tarifa.

Diante de tal advertência o denunciado exaltou-se, pegando uma faca de mesa, cabo de madeira (Auto de Exibição e apreensão de folhas 10), com a qual passou a golpear na direção de [nome do funcionário]. Este, assustado, pediu ao motorista para fechar a porta, desceu do ônibus e foi pedir ajuda os [sic] policiais.

Com a chegada dos policiais, o denunciado não se acalmou e, mesmo Tendo [sic] lhe dado voz de prisão, apontou a faca em direção deste [sic], sendo certo que foi necessária a utilização de força para detê-lo.

E dos autos, ainda, que com a abordagem dos policiais, o denunciado desferiu um tapa no rosto do policial militar [nome do policial], lesionando-lhe o rosto com suas unhas (relatório médico da folhas 12)".

IV - SÚMULA DO EXAME:

Faz-se necessário frisar que a coleta de dados foi prejudicada devido as [sic] alterações psicopatológicas exibidas pelo periciando e que serão melhor descritas e contextualizadas nos ítems subsequentes.

O periciando comparece sob escolta policial identificando-se como CELSO, 48 anos.

Refere ter nascido em Uberaba-MG, não informando sobre suas condições de nascimento ou desenvolvimento.

Cita que quando criança, aos 5 anos, passou a apresentar desmaios, durante os quais perdia a consciência, urinava nas vestes, ficando nervoso. Nega outras patologias.

É o 3º de uma prole de sete.

Não chegou a frequentar a escola regularmente por ser uma criança doente, não tendo nem mesmo se alfabetizado.

Com relação aos antecedentes familiares patológicos informa que os irmãos são vivos e sadios.

Seus pais são falecidos. A genitora tinha problemas cardíacos, falecendo de forma repentina aos 49 anos. Seu pai faleceu de igual maneira, aos 72 anos de idade.

Trabalhou por curtos períodos, auxiliando um primo como guarda-noite. Nunca teve trabalhos regulares ou registro em carteira.

Atualmente mora em Aparecida de Goiânia, num barracão cedido pela prefeitura. Não trabalha e vive da caridade alheia.

Faz uso de Gardenal 100mg, desde a infância (5 anos), tomando 2 comprimidos ao dia, com controle satisfatório dos episódios, embora, quando fico [sic] sem medicação, apresenta crises convulsivas. Último episódio há 20 dias, após ter sido preso.

Nega uso de etílicos, não se considera agressivo, negando que faça tratamento psiquiátrico.

Diz ter tido uma companheira e um filho, e que a mesma é igualmente doente e que atualmente não moram juntos.

V - VERSÃO DO PERICIANDO:

"Eu emprestei assim ...umas faquinha assim.. pra dona dos passes livres. Eu perguntei se ela podia me dar uma força pra mim naqueles dois passes, ela foi e me entregou pros homens.

Não teve briga, eu entreguei as facas".

VII - Entrevista com a Sra [nome] (prima materna do periciando) [Este seria o item "VI", mas houve esse salto no original. Esta nova sequência é continuada nos títulos seguintes]:

Esta refere que o mesmo é epilético desde a infância, nunca tendo tido controle totalmente satisfatório das crises, às vezes exibindo até 5 episódios por dia.

O mesmo mora em Aparecida, num barracão cedido pela Prefeitura e recebe auxílio de parentes e amigos.

Nunca estudou ou trabalhou e mantém relacionamento amoroso, não oficial com uma senhora igualmente doente. Tiveram um filho, hoje já adulto, que foi criado pelos parentes.

Quanto o mesmo fica sem os medicamentos evolui com comportamento agressivo, sendo bastante intolerante às frustrações. Eventualmente já chegou a agredir parentes.

O periciando recebe auxílio de terceiros, que lhe garantem sua medicação, alimentação e necessidades básicas.

Encontra-se preso há 4 meses. Nunca tendo feito tratamento psiquiátrico. Já realizou EEGs e Tomografias de Crânio que detectaram alterações, tendo consultado no Hospital Neurológico.

Chegou a ser aposentado, mas por lhe faltarem documentos e por não apresentar-se nos [sic] perícias nas datas corretas acabou por perder o benefício do INSS.

VIII - EXAME PSÍQUICO:

Viscoso, prolixo, déficit intelectual [sic] moderado, pensamento sem objetividade compreende as questões, mas não fornece respostas coerentes. Fala vaga, sem objetividade, lentificado.

Faltam-lhe os 4 dentes da frente.

Auto referente (exibindo idéias fragmentadas de conteúdo paranóide).

- Que dia? - 10 de julho.

- Quais os dias da semana- 2ª, 3ª, 5ª e 6ª.

- A semana tem quantos dias[sic]? - não sei.

- Dia de aniversário?- refere dia e mês apenas.

- Meses do ano? - não sabe.

- Onde estamos? - "Aqui pra mim, sempre foi bom".

- Qual o nome do prédio? - não sei.

- O que somos: - Você pode ser qualquer coisa na vida... Uma presidenta.

- Qual a moeda corrente? - não sabe.

Cores. - só vermelho, azul branco (cores básicas). Não denomina o cinza, o bege, o marrom.

Unhas crescidas e sujas. O policial, nem ao menos o desalgemou: "Ele pode passar mal".

IX - DISCUSSÃO:

O periciando tem história pregressa compatível com Epilepsia generalizada (CID 10: G 40.3).

Oferece algumas informações com muita dificuldade que foram confirmadas e complementadas pela entrevista com o familiar.

Não foi capaz de frequentar escola e na idade adulta também não conseguiu realizar satisfatoriamente [sic] nenhuma atividade funcional. Não tem uma vida social; relação afetiva e sexual descompromissada. Fruto da relação entre dois doentes (sic), o filho gerado desde encontro teve de ser criado por terceiros.

O exame psíquico é bastante rico, evidenciando um grave déficit cognitivo, alteração importante da vontade, com impulsividade e potencial agressividade.

Pacientes com este tipo de transtorno tem bastante prejudicado o discernimento; e a clareza de informações e racionalizações que o possam dirigir para uma atitude adequada. Estão quase que ausentes, sem situações de limite e no lidar até com pequenas frustrações, decorrentes do convívio em comunidade. O grave prejuízo do

entendimento e a impulsividade destes pacientes está aflorada, a capacidade de frear-se, no caso em questão está abolida.

Finalizando o quadro que de início era neurológico evoluiu de forma grave, complicando-se para um quadro psíquico demencial [sic]:

Demência por epilepsia (CID: F02.8).

No momento do fato havianexo-causal [sic] entre a doença do periciando e o ato delituoso.

X - CONCLUSÃO:

CELSO, ao tempo da ação, possuía [sic] doença mental, estando inteiramente incapacitado de entender o caráter ilícito do fato, assim como sendo inteiramente incapaz de se determinar.

XI – RESPOSTAS AOS QUESITOS:

a) - Quesitos da Promotora.

1 - O autor do fato, era ao tempo da ação, portador de doença mental?

RESPOSTA: Sim.

2 - Em caso positivo, qual a doença?

RESPOSTA: Demência por epilepsia (F 02.8)

3 - Em caso negativo: apresenta ele desenvolvimento mental incompleto ou retardado?

RESPOSTA: Prejudicada.

4 - Em virtude da doença mental ou do desenvolvimento mental incompleto, era ele inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato que cometeu?

RESPOSTA: Sim.

5 - Se era capaz de entender, estava, inteiramente incapacitado de determinar-se de acordo com esse entendimento?

RESPOSTA: Prejudicada.

6 - Em virtude dessa perturbação, tinha ele a plena capacidade de ilicitude do fato ou de auto determinação?

RESPOSTA: O periciando não possuía perturbação da saúde mental.

7 - Negativo o 1º, 4º, 5º e afirmativo o 3º, em virtude de desenvolvimento incompleto ou retardado, tinha ele à época do fato, a plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou a de auto determinar?

RESPOSTA: Prejudicada.

b) - Quesitos da Defesa.

1 - O periciando CELSO é portador de doença mental?

RESPOSTA: Sim.

2 – Em caso afirmativo, descrever a doença, explicitando os sintomas e os efeitos sobre sua conduta:

RESPOSTA: Demência por epilepsia, o quadro evidência [sic] grave déficit cognitivo (alterações de memória e inteligência) além de ideação paranóide [sic] (delírios de referência de conteúdo persecutório, que causam grave prejuízo das capacidades de entendimento e determinação).

3 - O periciando tem desenvolvimento mental incompleto ou retardado?

RESPOSTA: Não.

4 - A afecção mental do periciando o torna-ao [sic] tempo do fato, incapaz de entender seu caráter ilícito?

RESPOSTA: Sim.

5 - Se negativo a resposta, podia, o periciando, ao tempo do fato, determinar-se na conformidade desse entendimento.

RESPOSTA: Prejudicada. Vide Conclusão.

6 - Se não entendia a ilicitude do fato ao se não podia determinar-se na conformidade de tal entendimento, era, o periciando, portador de incapacidade total ou parcial?

RESPOSTA: Incapacitado total.

7 - O periciando é imputável ou inimputável:

RESPOSTA: Inimputável.

8 - O periciando sofre de disritmia cerebral?

RESPOSTA: Por ser disritmia cerebral um tipo de alteração do traçado eletroencefalográfico, às vezes presente em eletroencefalogramas de pacientes epiléticos, mas também em outras ocasiões ausente, podemos afirmar que: Presente ou não a disritmia (não realizamos EEG) o periciando é portador de Epilepsia.

9 - O paciente é dependente de álcool ou de outra substância tóxica?

RESPOSTA: Não.

10 - Para melhor elucidação da saúde mental do periciando é necessária a realização de eletroencefalograma, ou de outros exames ou teses?

RESPOSTA: Não. Não solicitamos exames complementares em princípio pela clareza do exame psíquico complementada pela entrevista familiar assim não havendo dúvida diagnóstica. Inquietação motora do paciente também prejudicaria muito o resultado dos mesmos, e assim nada acrescentaria [*sic*] neste caso.

11- O paciente é epilético?

RESPOSTA: Sim.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, aos dezoito dias do mês de julho de dois mil (18/07/2000).

[nome do médico 1]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

[nome do médico 2]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

Anexo B – Laudo Psiquiátrico – Processo “Alex”

I – IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO

Nome :ALEX
Filiação :
Data de Nascimento :
Estado Civil :
Endereço :
Protocolo :

II - DATA, LOCAL E MOTIVO DO EXAME:

Exame Médico realizado em 14 de maio de 2001, nas dependências da Junta Médica Oficial do Poder Judiciário, por determinação do MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Criminal, Dr. [nome], com o objetivo de realizar Exame de Insanidade Mental e responder aos quesitos formulados.

III - DENÚNCIA:

“No dia 30 de dezembro de 2.000, por volta das 19:30 horas, no Posto de Gasolina (identificação do posto), situado (endereço do local), o Denunciado ALEX portava arma de fogo de uso permitido, qual, um revólver, calibre 38, talas de madeira, nº [número], sem autorização e em desacordo com determinação legal ou regulamentar, quando foi detido por policiais militares.

Inferre-se dos autos de Inquérito Policial que no dia, horas e local supramencionados [sic] o Denunciado ALEX foi detido por [nome], que trabalha como frentista no posto de gasolina acima referido, portando ilegalmente a arma supracitada. Acionado o COPOM para atender a ocorrência, foi efetuada a apreensão da arma e preso o denunciado. Este conduzido ao primeiro Distrito Policial, autuado em flagrante, confirmou o porte da arma qualificada acima mas, negou esclarecer a origem da mesma.

Ante o exposto, o Ministério Público denuncia (nome do periciando), como incurso no art. 10, caput. da Lei 9.437, motivo pelo qual REQUER que recebida e autuada esta, seja o mesmo citado para se ver processar, até final da decisão, do rito estabelecido na Lei acima mencionada”.

IV - SÚMULA DO EXAME

O periciando comparece sob escolta identificando-se [sic] como ALEX, 27 anos.

Frisamos que os dados levantados nesse ítem foram prejudicados devido ao grau de confusão mental apresentado pelo periciando.

Refere ter nascido na cidade de [nome da cidade], parto hospitalar, normal, não fornecendo maiores detalhes acerca de suas condições de nascimento ou de desenvolvimento neuropsicomotor, sendo o 6º de uma prole de 8.

Nega patologias graves na infância, sendo que esteve furunculose e as viroses comuns do período, sem complicações.

Começou na escola aos 6 anos, tendo concluído a 4ª série, contando com três repetências nesse período. Parou de estudar pois tinha dificuldade de aprendizado e "gostava de assistir televisão "(sorri).

Diz que era um aluno quieto, calado, retraído.

Informa contar com três internações psiquiátricas, no Sanatório Espírita de Anápolis. Diz que os motivos das internações é que "faz coisas erradas e que diz ser louco pra sair da prisão". Conta com 3 processos anteriores (roubo, ameaça de homicídio).

Diz não ter problemas mentais, e que "morreu, mas não caiu". (A essa altura evoluiu com discurso desconexo).

Faz referência a audição da vozes, que o chamavam, mas que "era ilusão". "Tem coró e lagarta sapecando meus parentes na cadeia", refere.

Informa uso de um remédio "azulzinho" e outro "amarelinho", (provavelmente Haloperidol e Fenegan).

Diz estar sem medicação na CPP e que tem sentido cheiro de gente morta: " Eu tenho coragem de amarrar pra ver, não tenho medo de coró", afirma.

Sua última internação foi no início deste ano.

Diz que duas irmãs e sua mãe fazem tratamento psiquiátrico. Pai falecido por problemas cardíacos.

Como trabalho refere comprar frutas no CEASA e vender nas ruas.

V - ENTREVISTA COM FAMILIARES:

Não compareceram.

VI - EXAME PSÍQUICO:

Comparece com higiene satisfatória, vestes mal higienizadas, calça rasgada.

Respondeu a certo número de questões, passando em outro momento a não mais fornecer respostas, com atenção dispersa, ensimesmado.

Retraiu-se, olhando pra trás, rindo de forma inadequada, com gestos estereotipados. Passa a não responder verbalmente e sim com gestos e careteamentos. Posteriormente após grande insistência, passa a responder às perguntas, mas o faz de forma desconexa, com frases soltas ou palavras isoladas.

Inadequado afetivamente, com dissociação ídeo-afetiva.

Faz referência a alucinações auditivas; diz:

“Até hoje eu ouço vozes que dizem pra eu matar quem está perto de mim, pois são de carne e osso e estão cortando”.

Risos inadequados: "Tô rindo pois pedi pra ela escrever o nome inteiro" (Aqui, fazendo referência ao nome da irmã)

Afirma ainda "sentir cheiro dos mortos na cadeia". (alucinação alfativa [sic]).

Evoluiu com fala desconexa.

Orientado têmporo-espacialmente.

Afeto superficial, inadequado com a circunstância do exame.

VII - DISCUSSÃO:

O periciando exhibe no momento exame psíquico compatível e característico de quadro psicótico esquizofreniforme, em atividade delirante-alucinatória.

Apresenta alterações importantes de pensamento, afetividade, volição e sensopercepção. Idéias delirantes de cunho bizarro, alucinações auditivas e olfativas.

Afeto inadequado e superficial e comprometimento do juízo crítico.

De sua história clínica, apesar do prejuízo no levantamento de dados devido ao comprometimento mental do periciando, podemos apreender: desempenho escolar, insuficiente,

retraimento, falta de interesse ou continuidade no trabalho e finalmente internações em serviços psiquiátricos, dados esses que apontam para traços de personalidade pré-mórbida e prejuízo afetivo-social também característicos da doença.

Assim, concluímos ser o periciando portador de Esquizofrenia Paranóide (F. 20.0) Pelos critérios da CID 10 (Classificação Internacional de doenças).

VIII- CONCLUSÃO:

O periciando é portador de doença mental, sendo que, ao tempo da ação, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato, assim como era inteiramente incapaz de determinar-se segundo este entendimento.

IX - RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Quesitos da Defesa

1-Ao tempo da ação, o acusado, em razão de doença mental, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Sim.

2 - Ao tempo da ação. O acusado era, em razão de doença mental, incapaz de determinar-se de acordo com o entendimento do caráter ilícito do fato?

REPOSTA: Sim.

3 - Ao tempo da ação, o acusado era, em razão de desenvolvimento mental incompleto, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

4 - Ao tempo da ação, o acusado era, em razão de desenvolvimento mental incompleto, inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com o entendimento do caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

5 - Ao tempo da ação, o acusado do era, em razão de desenvolvimento mental retardado, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

6 - Ao tempo da ação, o acusado era, em razão de desenvolvimento mental retardado, inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com o entendimento do caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

7 - Ao tempo da ação o acusado, em razão de perturbação da saúde mental, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

8 - Ao tempo da ação, o acusado, em razão de perturbação da saúde mental, não era inteiramente capaz de determinar-se de acordo com o entendimento do caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

9 - Ao tempo da ação, o acusado, em razão de desenvolvimento mental incompleto, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

10 - Ao tempo da ação, o acusado, em razão de desenvolvimento mental incompleto, não era inteiramente capaz de determinar-se de acordo com o entendimento do caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

11 - Ao tempo da ação, o acusado, em razão de desenvolvimento mental retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

12 - Ao tempo da ação, o acusado, em razão de desenvolvimento mental retardado, não era intiermanete [*sic*] capaz de determinar-se de acordo com o entendimento do caráter ilícito do fato?

RESPOSTA: Prejudicada.

13 - O acusado sofre alguma doença mental?

RESPOSTA: Sim.

14 - O acusado possui saúde mental perfeita?

RESPOSTA: Não.

15 - O acusado necessita de tratamento médico?

RESPOSTA: Sim.

16 - O acusado necessita de internação para tratamento médico?

RESPOSTA: Sim.

17 - O Acusado pode ser tratado satisfatoriamente em regime ambulatorial?

RESPOSTA: No momento, não.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, aos quinze dias do mês de maio de [*sic*] ano de dois mil e hum (15/05/2001).

[nome do médico 1]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

[nome do médico 2]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

Anexo C – Laudo Psiquiátrico – Processo “Carlos”

JUNTA MÉDICA OFICIAL LAUDO MÉDICO PERICIAL (Exame de Insanidade Mental)

I - IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO:

Nome :CARLOS.
Filiação
Naturalidade
Data de Nascimento
Estado Civil
Endereço
Infração :Arts. 171, 168 e 288 do C.P.B.
Protocolo

II - DATA, LOCAL E MOTIVO DO EXAME:

Exame Médico Pericial realizado em 09 de dezembro de 2002, nas dependências da Junta Médica Oficial do Poder Judiciário, por determinação do MM. Juíz de Direito da 12a Vara Criminal, [nome do magistrado], com o objetivo de realizar Exame de Insanidade Mental e responder aos quesitos formulados.

III - HISTÓRIA:

“A vítima se encontrava em sua residência quando atendeu um telefonema em que do outro lado da linha o autor, além de dizer palavras de baixo calão, ameaça matar e vingar [sic] de toda a família da vítima, isto porque já existe processo criminal contra autor e da filha da vítima por nome [nome]. A vítima ficou bastante constrangida com coisas obscenas ditas pelo autor, [sic] o autor ameaçou violentar sexualmente as netas da vítima, de 11 e 08 anos de idade, disse que ia fazer a vítima chupar ele, e depois iria mandar a vítima para o inferno. A vítima teme muito o autor. Pede providência”.

IV - SÚMULA DO EXAME

O periciando foi avaliado por essa Junta Médica em três ocasiões diferentes.

a) Primeira Entrevista (1992 - Por outros processos - (laudo anterior a este processo),e duas vezes por ocasião da atual perícia.

A) PRIMEIRA ENTREVISTA:

Faz-se necessário frisar que a coleta de dados foi prejudicada devido ao estado mental apresentado pelo periciando e que serão melhor elucidados nos itens **Exame psíquico, Discussão e Conclusão.**

O periciando refere ter nascido na cidade de Itapuranga, de parto domiciliar, sendo o primeiro de uma prole de seis filhos. Acredita ter tido um desenvolvimento neuropsicomotor adequado, até mesmo precoce em relação às outras crianças. Descreve-se como um menino inteligente, super-dotado.

Teve as viroses comuns da infância sem complicações.

Na adolescência refere ter tido sífilis, sendo que fez tratamento adequado, com cura da infecção.

Apresentou [sic] queda de cavalo, também na adolescência, ficando inconsciente por alguns minutos, não necessitando contudo de internação.

Nega meningite ou convulsões.

Nunca se casou, não teve filhos, apenas “morou com uma menina por 2 anos”.

Após colhermos dados de sua história com muita dificuldade é bastante produtiva, passamos ao exame psíquico propriamente dito.

V- EXAME PSÍQUICO:

O periciando ao entrar na sala de entrevista, insiste para que “ele pode pensar que estão falando dele”.

Às primeiras perguntas responde que “tem 88% de certeza” de que o parto dele foi em casa, contudo não pode afirmá-lo pois “só poderia fazê-lo com 100% de certeza”. E dessa maneira segue respondendo às perguntas sempre com muitas ressalvas, usando frases estereotipadas. Oferece respostas tangenciais, sempre muito prolixo.

Faz associações do assunto da entrevista com cenas de novela de uma forma inadequada. Utiliza superlativos de forma excessiva, sempre se colocando numa posição superioridade, descrevendo-se como vítima de inúmeras denúncias descabidas, sendo perseguido, injustiçado. Intensamente querelante. Apresenta neologismos: “Pirararara”, que em seu entendimento quer dizer: “fogo épico, arara vermelha, palma indígena pirarara”.

Apresenta contestação, questionando os peritos, tentando direcionar a entrevista, sem crítica alguma, sempre muito desinibido.

Diz ter sido nomeado Ministro, mas que “as pessoas não vão deixá-lo assumir”. Diz ter desenvolvido um computador super-especial, chamado “Pretty-good-potation”.

Apresenta delírios de grandeza: “o [nome de político do estado] me prometeu um cargo de Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado”, e diz que “se desentenderam porque ele não concordava com o último livro que o [nome do mesmo político] estava escrevendo”, disse a ele: “você está na beira do barranco, tem um ectoplasma negativo ao seu redor!”

Explica que já foi Juiz Federal Arbitral, dizendo que tem pessoas que não conhecem esta lei que ele mesmo redigiu e o [nome de ex-presidente do Brasil] aprovou; sendo assim não acreditam que este cargo existe.

Refere que certa vez falou numa Convenção de Brasília: “A lei que funciona aqui em Goiás é o a Lei Jegue 911/97, assim fez a Lei Mirage FHC 9307Km/h, que seria mais veloz que a Lei Vectra 8078. Havia uma Lei Intermediária - Ferrari Italiana- vermelha- "pirarara"... etc. "Fogo é piro-arara-fogo-vermelho".

"Todas as pessoas que procuraram o Judiciário são atrasadas porque precisam do Estado para resolver seus problemas".

Não apresenta consciência da doença: “não tenho transtorno de delirante sou contra usar remédio e os psiquiatras que procurei são todos picaretas, só querem meu dinheiro.” Entende que esteve “sequestrado” e disseram que lhe internaram numa clínica psiquiátrica.

Em Resumo: Hipertímico com idéias expansivas (utilizando linguagem tanto jurídica quanto médica de forma inadequada) com crítica gravemente comprometida. O

pensamento é acelerado, mantendo aparente nexos entre as idéias, contudo sem objetividade. Retorna sempre a si mesmo, gabando-se de diversos fatos, insígnias, e capacidades.

Curso de pensamento totalmente desorganizado, apresentando neologismos, e metáforas.

VI - ENTREVISTA COM FAMILIAR:

Apresenta-se como:

“Sr. [nome]”, 81 anos, pai do periciando. Informa que o periciando é o 1º filho de uma prole de 6.

Nascido de parto domiciliar, teve desenvolvimento neuropsicomotor normal, tendo sido uma criança sadia.

Iniciou o curso de Direito, mas não terminou.

Nunca teve carteira assinada, sobrevive de negócios, não sabendo oferecer detalhes.

Morou com os pais até os 12 anos, inicialmente ficou com a avó um bom período, depois foi morar sozinho. Os pais não participaram de sua vida.

Recentemente voltou a morar com pais.

Tem 3 irmãos que são casados, e trabalham em Brasília, Itapuranga e Goiânia.

O pai tem dificuldade de fornecer dados e parece não ter consciência da doença do periciando.

VII - SÚMULA - 2ª ENTREVISTA:

CARLOS, informa que nasceu em 08/01/86, na cidade de Itapuranga, nasceu de parto normal, “na roça”. Pensa ser o primeiro filho de uma prole de 4, na verdade a mãe teve 7 filhos e três faleceram ainda pequenos. Refere sinusite e sarampo na infância. Acha que foi precoce, andou e falou rapidamente.

Na juventude teve sífilis.

Em relação à vida escolar informa que formou-se em várias faculdades, em vários cursos superiores, mas que os diplomas foram roubados. Justifica-se dizendo que ao estudar Direito descobriu muitos crimes: “de carros roubados em que delegados como [nome de um delegado] estavam envolvidos, e então eles passaram a perseguí-lo (roubaram seus diplomas, documentos de Juiz Federal Arbitral, roubaram 45,00 mil reais de seu cofre)”. Cita que se formou em 4 faculdades: Ciências Contábeis, Veterinária, Direito e Economia.

Pensa que era um bom aluno, mas era rebelde, tinha muito atritos com os professores, contestava [*sic*] muito o ensinamento.

Aos 13 anos de idade “discutia com políticos e gerentes de bancos o problema do desmatamento, mas eles não acreditavam nele: havia necessidade de replantar”. Pensa que na época de sua faculdade teria feito parte do corpo “docente”, tendo sido expulso pois era contestador.

Quanto à vida afetiva e familiar foi criado pela mãe: “até ela ir perdendo o filho pro mundo”, o pai começou levá-lo com 5 anos para sair, e andar com ele. Mais tarde, “o meu pai me perdeu para minha tia”. Teve mais dez companheiras, mas nunca casou-se, não tem filhos, não queria, “era muito mulherengo”. Não casou-se porque queria se formar, e depois ficou mais intolerante.

Atualmente mora com os pais.

O pai era fazendeiro, e pecuarista. Informa que sua família e ele sempre foram próximos de [nome de políticos do estado], mostra fotos com políticos: [outros nomes de políticos] e outros.

O pai não era alcoolista. Nega doença mental na família.

Não serviu o exército, foi dispensado, acha que era baixo demais.

Quanto à vida profissional, informa que começou trabalhar aos 8 anos de idade ajudando o pai: fazendo a contabilidade de sua fazenda.

Informa que mais tarde: “fui trabalhar com Dr. Geraldo, era advogado, tinha um pensamento rápido, ele me mandou vender 6 cadeiras, quero crer que eu tinha 15 anos, vendi as cadeiras por 45; então ele viu que eu era uma pessoa decidida...”

Explica que sempre teve “muita energia”: trabalhava e estudava e dormia muito pouco. Teve diversos empregos: “antes de 18 anos já era gerente de uma papelaria”. A carteira profissional, com diversos registros, também que teria sido roubada por pessoas que queriam lhe prejudicar.

Quando questionado sobre se pensa que é doente, fala que “quando a pessoa começa querer ficar sozinho e não se casa é porque tem um grau de esquizofrenia”: Acha que “tem um grau de esquizofrenia” porque gosta de ficar sozinho. Diz que era intolerante, teve uma companheira que o agrediu, por isso ela lhe deu um tiro. Tinha muita desconfiança dela porque quando foi viver com ela, a mesma não era mais virgem.

Quando questionado sobre os fatos pelos quais está sendo acusado: informa que tem mais de 20 processos e que foi absolvido em todos. Está sendo perseguido por causa sua ideologia política e que “esses processos não valem nada, não tem sentido, e com a caneta e papel vou derrubar todos os processos” Explica que foi absolvido nos processos porque não cometeu os crimes, e não por ter uma doença mental. Se julga um Juiz Federal Arbitral que criou o Tribunal Arbitral e é proprietário do mesmo.

Em relação a tratamentos psiquiátricos procurou mais de dois profissionais, Dr. [nome] e uma outra doutora da qual não se lembra o nome.

VIII - ENTREVISTA COM FAMILIAR:

Compareceu a mãe: “Sra. [nome]”. Informa que o periciando nasceu de parto normal sem complicações em ambiente domiciliar; foi o primogênito. Na infância teve sarampo, catapora e coqueluche.

Explica que era precoce: “inteligente demais, engraçado, falante”. Gostava de dar coisas aos outros.

A partir da adolescência não teve muito contato com o filho.

Desconhece consumo de álcool e drogas na adolescência, mas lembra-se que era muito namorador.

Sabe que trabalhou com Dr. Geraldo e que hoje tem uma soma de dinheiro para receber da justiça.

Pensa que sempre foi muito inteligente, e não acredita que o mesmo seja doente mental: “ele tem um QI muito avançado e os processos todos não caberia à ninguém julgar, ninguém é capaz de provar nada”.

Percebe que ele sempre conversou muito alto e grosso desde criança.

A mãe informa que nunca fez tratamento psiquiátrico e desconhece doentes mentais na família. A mesma nos parece completamente alheia, tem muita dificuldade de entender o comportamento do periciando como patológico, possivelmente também possui alguma deficiência psíquica.

IX - EXAME PSÍQUICO:

*Mantém a sintomatologia da entrevista anterior, com alterações graves de várias funções psíquicas.

X – EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicitado SPECT - não realizou o exame.

XI - DOCUMENTOS EM ANEXO:

Nos fornece espontâneamente [sic]: “para colaborar com os peritos”.

XII- DISCUSSÃO:

Há 8 anos, o periciando foi examinado por esta junta, na época o periciando apresentava sintomatologia menos rica. O quadro psíquico daquela época era compatível com Transtorno de Personalidade Paranóide do tipo hipertímico.

Com o passar dos anos o transtorno parece ter evoluído, atualmente mostrando-se em toda sua plenitude.

O periciando apresenta psicopatologia rica em neologismos, e alterações da forma do pensamento, com idéias concretas e alteração do conteúdo (conteúdo persecutório, ou seja paranóide). "Pirarara" (neologismo): ele fogo é piro; arara, vermelha que é palavra indígena pirarara (alteração dos conceitos).

O discurso é desorganizado. Nos autos e anexos: encontra-se material escrito pelo periciando. Inúmeras exemplos de descarrilhamento [sic] e da bizarrice do seu pensamento. Sendo assim possui sintomas típicos de Esquizofrenia como: delírios, alucinações (tenta dissimular), discurso desorganizado, e comportamento bizarro.

Entretanto, o periciando também apresenta sintomas típicos de Transtorno Afetivo como:

- Auto-estima inflada e idéias de grandiosidade.
- Necessidade de sono diminuída.
- Logorréia com uma pressão para falar.
- Pensamento acelerado.
- Distraibilidade (atenção desviada com excessiva facilidade para estímulos externos insignificantes ou irrelevantes).
- Ausência de atividades dirigidas a objetivos (querelante, contesta o judiciário, traz inúmeros "documentos"), liberação da libido.

O periciando não se submeteu ao exame (SPECT). Diante da entrevista atual mantém a mesma sintomatologia. Esclarecendo o diagnóstico, dispensamos o exame.

Finalizando, entendemos o curso de vida do periciando, como um indivíduo que desde a infância e adolescência mostrava alguns sinais de alteração de comportamento e humor. Apesar de supostamente ter um nível intelectual avançado (possivelmente confundiam seu humor hipertímico com inteligência, não conseguiu terminar o curso superior demonstrando um prejuízo do pragmatismo neste período tanto nas atividades estudantes, como na capacidade de ter um ofício.

A doença , hoje se faz clara. [sic] Há cerca de 10 anos quando pela primeira vez periciando, mostrava-se com sintomatologia prodrômica (inicial) de um processo psicótico sob a forma clínica de um “Transtorno de personalidade” e Transtorno de Personalidade Hipertímica.

A doença evoluiu atualmente mostra quadro clínico exuberante.

Os delírios de grandeza, assim como os de perseguição, aliados a liberação da sexualidade, com uma total ausência de crítica levaram e continuarão levando, muito provavelmente, à [sic] comportamentos anti-sociais como: delitos sexuais, estelionato, ameaças e outros. Tais indivíduos possuem uma crença delirante e entendem seu comportamento anti - social justificável. Podem agir premeditadamente, não são donos de sua vontade, não controlam seus impulsos sexuais e agressivos, colocando a comunidade sempre em risco.

Tem [sic] uma capacidade de convencimento através de sua eloquência e querelência assim como de seu ritmo acelerado, de pensamento, criando vocabulário extenso de palavras inexistentes. Fazem assim dos mais ingênuos e simplórios, vítimas fáceis. Logo é claro o estabelecimento donexo-causal entre a doença e delitos.

No caso em questão, diversas denúncias.

O periciando possui um comportamento de um condutopata, mas no cerne deste indivíduo encontramos um mente adoecida por um processo psicótico que evoluiu sem tratamento e possivelmente sem períodos de melhora espontânea.

Trata-se de um indivíduo com uma doença mental crônica, com um prognóstico ruim pelas graves alterações de pensamento e pelos delírios cristalizados. No entanto nos parece virgem de tratamento e este aplicado corretamente poderá trazer benefício: tratamento psiquiátrico em regime de internação Hospitalar em Casa de Custódia e Tratamento, seria o ideal.

É importante frisar que no momento o periciando é perigoso à sociedade e a qualquer comunidade (internado em um hospital psiquiátrico comum, diverso de uma Casa de Custódia e Tratamento, poderá trazer malefícios aos demais pacientes colocando-os em risco).

Entendemos como passível de inimputabilidade e de medida de segurança como o MM.Juiz julgar mais correto e adequado.

Concluimos que o periciando trata-se de um indivíduo portador de Transtorno Esquizoafetivo, tipo maníaco (CID 10:F25.0), definido pelas seguintes parâmetros:

* Transtorno esquizoafetivo, tipo maníaco

“Um transtorno no qual sintomas esquizofrênicos e maníacos são ambos proeminentes no mesmo episódio de doença. A anormalidade do humor assume usualmente a forma de elação, acompanhada por um aumento de auto-estima e idéias grandiosas, mas às vezes excitação e inabilidade são mais óbvias e estão acompanhadas por um comportamento agressivo e idéias persecutórias. Em ambos os casos, há um aumento de energia, hiperativo, concentração comprometida e uma perda de inibição social normal. Delírios de referência, grandiosidade ou persecutoriedade podem estar presentes, mas outros sintomas mais tipicamente esquizofrênicos são necessários para se estabelecer o diagnóstico. Os paciente [sic] podem insistir, por exemplo, que seus pensamentos estão sendo irradiados ou sofrendo interferência, que forças alienígenas estão tentando controlá-los ou podem relatar ouvir vozes de diversos tipos ou expressar idéias delirantes bizarras que não são meramente grandiosas ou persecutórias. Frequentemente [sic] é necessário um cuidadoso questionamento para se estabelecer que um paciente realmente está experimentando esses fenômenos mórbidos e não meramente brincando ou falando por metáforas. Os transtornos esquizoafetivos do tipo maníaco são usualmente psicoses floridas com um início agudo.

XIII – CONCLUSÃO:

CARLOS, ao tempo da ação, possuía doença mental, sendo inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato, assim como inteiramente incapaz de se determinar. **Possui alta periculosidade.**

XIV – RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Quesito do Ministério Público.

1 - O indiciado era ao tempo da ação ou omissão, 24 de setembro de 2000, portador de doença mental?

RESPOSTA: Sim.

2 - Em caso positivo qual a doença?

RESPOSTA: Transtorno Esquizoafetivo (CID 10: F 25.0).

3 - Em caso negativo: apresenta ele desenvolvimento mental incompleto (silvícola inadaptados) ou retardo (oligofrênicos ou surdos e mudos)?

RESPOSTA:Prejudicada.

4 - Em virtude da deonça [sic] mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era ele inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato que cometeu?

RESPOSTA: Prejudicada.

5 - Se era capaz de entender, estava, contudo, inteiramente incapacitado de determinar-se de acordo com esse entendimento?

RESPOSTA: Prejudicada. Vide: Conclusão.

6 - Negativo o primeiro quesito, era o agente, à época do fato, portador da perturbação da saúde mental?

RESPOSTA: Não.

7 - Em virtude dessa perturbação, tinha ele a plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de autodeterminação?

RESPOSTA: Prejudicada.

8 - Negativo o 1º, 4º, e o 6º, e afirmativo o 3º, em virtude do desenvolvimento incompleto ou retardado tinha ele à época do fato a plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de autodeterminação?

RESPOSTA: Prejudicada.

JUNTA Médica OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, aos vinte dias do mês de maio de dois mil e três. (20/05/2003).

(nome do médico 1)
(Registro profissional)
Médico Perito Psiquiatra

(nome do médico 2)
(Registro profissional)
Médico Perito Psiquiatra

Anexo D – Laudo Psiquiátrico – Processo “Cristiano”

JUNTA MÉDICA OFICIAL LAUDO MÉDICO PERICIAL (Exame de Insanidade Mental)

I – IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO

Nome :CRISTIANO
Filiação
Estado Civil
Endereço
Protocolo

II - DATA, LOCAL E MOTIVO DO EXAME:

Exame Médico Pericial realizado em 29 de setembro de 2003 nas dependências da Junta Médica Oficial do Poder Judiciário, por determinação do MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Criminal, Dr [nome], com o objetivo de realizar Exame de Insanidade Mental e responder aos quesitos formulados.

III – HISTÓRICO:

Informa o Soldado/PM [nome do policial] que na presente data, 17/jul/2002, às 10h50, encontrava-se de serviço, juntamente com o Soldado [nome], quando foram solicitados, via rádio, para comparecerem na Rua C-07, Qd.80, Lt36, Setor Sudoeste, nesta Capital, porque ali estava um elemento invadindo a residência de uma senhora; que, ao chegarem no local, verificaram que o autor da invasão encontrava-se numa bicicleta montain bike, cor roxa, já dentro da residência da Sra. [nome], nas proximidades da porta da sala; que, pediram áquele [sic] elemento para retirar-se e apresentar documentação pessoal, porém o mesmo não obedeceu a determinação, tiveram de retirá-lo de lá; que, de posse da documentação pessoal daquele elemento, verificaram que se tratava da pessoa de CRISTIANO; que tomou conhecimento através da Sra[nome] que CRISTIANO estava dizendo que a amava e iria ficar no local, podendo até mesmo chamar a polícia, pois não sairia de lá; que a Sra [nome] ainda disse-lhe que não conhecia CRISTIANO, o qual desde à [sic] 07h de hoje, 17/jul/2002, encontrava-se dentro de lote perturbando-a dizendo que a amava.

IV – SÚMULA DO EXAME:

O periciando CRISTIANO, 32 anos, réu solto, identidade [número], refere ter nascido em Goiânia, de parto hospitalar, não sabendo fornecer outros detalhes. Acredita ter tido um desenvolvimento neuropsicomotor adequado, tendo sido uma criança saudável. Depois de adulto teve alguns "desmaios" referindo que “ouve vozes e passa mal”.

Estudou até a 4ª série primária, tendo repetido algumas vezes, não sabendo fornecer detalhes. Acha que tinha dificuldades de aprendizagem, tinha comportamento indisciplinado, era agitado e inquieto, embora não fosse agressivo: “Parei de estudar, pois não passava de ano”.

Foi criado pela mãe, teve pouco ou quase nenhum contato com o pai biológico, sabe que ele é saudável, vendedor ambulante. É filho único do relacionamento de seus pais.

Sua genitora é dona-de-casa, não tem problemas mentais. Refere ter um primo paterno com problemas mentais. Tem dois meios [sic] irmãos maternos, mais novos e saudáveis.

Foi amasiado a partir dos 18 anos e teve dois filhos. Separou-se pois brigavam muito, já que ele era muito ciumento. Tem contato com os filhos, mas não contribui financeiramente com os mesmos. Teve uma segunda companheira por mais ou menos 1 (um) ano, separaram-se por brigarem muito e não tiveram filhos.

Começou a trabalhar aos 11 anos, ajudando o pai como vendedor ambulante, depois como auxiliar em oficina de lanternagem, serralheiro. Em apenas uma ocasião teve carteira assinada, por 5 meses, como porteiro na “casa do vovô” em Brasília. Ultimamente vinha trabalhando como artesão, fazendo peças de buriti, recebendo auxílio do INSS.

Com relação à sua saúde, refere que há mais ou menos 1 ano passou a “ouvir vozes”. Na época estava frequentando a igreja evangélica e passou a receber ordens de uma voz que pensava ser de Deus, que lhe mandava rezar. Diz que às vezes elas repetem as mesmas palavras por exemplo: “mesmo, mesmo, mesmo”. Passou a fazer tratamento psiquiátrico contando com várias internações desde então (Clínica Isabela, Santa Mônica, Bom Jesus).

Faz uso diário de Haldol e refere que “mesmo assim as vozes repetem seus pensamentos”. Diz que às vezes acorda à noite devido as vozes lhe chamarem.

Com relação ao fato, diz ter recebido uma ordem da voz, dizendo ter pensado que, era a voz de Deus, que lhe ordenou entrar na casa e dizer à mulher que a amava.

V - EXAME PSÍQUICO:

O periciando, réu solto, compareceu com higiene adequada.

O afeto é rígido, inadequado.

A fala é monótona, hipomodulada.

Crítica comprometida.

Apresenta alucinações auditivas de comando. Sonorização do pensamento.

Atenção dispersa, ensimesmado.

Consciência vigil preservada.

VI – DISCUSSÃO:

O periciando apresenta história clínica e exame compatíveis com o diagnóstico de Esquizofrenia Paranóide (F20.0), apresentando alterações de afeto, com embotamento afetivo, alucinações auditivas de comando comprometimento da crítica e do pragmatismo. Conta com várias internações psiquiátricas, uso de Haloperidol.

O crime cometido encontra nexos causal com a doença apresentada, referindo ter invadido a casa da vítima obedecendo a vozes de comando.

VII – CONCLUSÃO:

O periciando, à época da ação, era portador de doença mental, sendo inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato, assim como era inteiramente incapaz de determinar-se segundo este entendimento.

VIII – RESPOSTAS AOS QUESITOS:

(Quesitos do Ministério Público)

a) - Quesitos de fl.21.

1) - O autor do fato era, ao tempo da ação ou omissão, 17 de julho de 2002 portador de doença mental?

RESPOSTA: Sim.

2) - Em caso positivo qual doença?

RESPOSTA: Esquizofrenia.

3) - Em caso negativo: apresentava ele desenvolvimento mental incompleto (silvícolas e inadaptados) ou retardado (oligofêncios [sic] e surdos-mudos)?

RESPOSTA: Prejudicada.

4) - Em virtude de doença mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era ele inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato cometido?

RESPOSTA: Sim.

5) - Se era capaz de entender, estava, contudo, inteiramente incapacitado de determinar-se de acordo com esse entendimento?

RESPOSTA: Prejudicada.

6) - Negativo o primeiro quesito, era o agente, à época do fato, portador de perturbação da saúde mental?

RESPOSTA: Prejudicada.

7) - Em virtude dessa perturbação, tinha ele plena capacidade de entendimento dessa ilicitude do fato ou de autodeterminação?

RESPOSTA: Prejudicada.

8) - Negativos o 1º, o 4º, o 5º e 6º quesitos, e afirmativo o 3º, em virtude de desenvolvimento incompleto ou retardado, tinha ele à época do fato, a plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de autodeterminação?

RESPOSTA: Prejudicada.

(Quesitos da Defesa)

b) - Quesitos de fls.26 e 27.

1) - O periciando é portador de afecção mental?

RESPOSTA: Sim.

2) - Em caso afirmativo, descrever a patologia, explicitando os sintomas e os efeitos sobre a conduta.

RESPOSTA: Vide Discursão. [sic]

3) - O periciando tem desenvolvimento mental incompleto retardado?

RESPOSTA: Não.

4) - A afecção mental do periciando o tornava - ao tempo do fato - incapaz de entender seu caráter ilícito?

RESPOSTA: Sim.

5) - Se negativa a resposta, podia, o periciando, ao tempo do fato, determinar-se na conformidade desse entendimento?

RESPOSTA: Prejudicada.

6) - Se não entendia a ilicitude do fato se não podia determinar-se na conformidade de tal entendimento, era, o periciando, à época, portador de incapacidade total ou parcial?

RESPOSTA: Prejudicada.

7) - O periciando sofre de disritmia cerebral?

RESPOSTA: Prejudicada.

8) - O periciando é dependente crônico de álcool ou de outra substância tóxica?

RESPOSTA: Não.

9) - Para melhor elucidarão da saúde mental do periciando é necessária a realização de outros exames ou testes?

RESPOSTA: No momento, não. O exame mental e a história clínica são característicos de Esquizofrenia.

10) - Foram realizados exames clínicos no periciando? Em caso afirmativo, quais?

RESPOSTA: Sim, entrevista psiquiátrica.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, aos vinte e nove dias do mês de setembro do ano de dois mil e três (29/09/2003).

[nome do médico 1]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

[nome do médico 2]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

Anexo E – Laudo Psiquiátrico – Processo “Cláudio”

JUNTA MÉDICA OFICIAL LAUDO MÉDICO PERICIAL (Exame de Insanidade Mental)

I - IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO:

Nome : CLÁUDIO
Filiação :
Naturalidade :
Profissão :
Estado Civil :
Data de Nascimento :
Endereço :
Protocolo :

II - DATA, HORA, LOCAL E MOTIVO DO EXAME:

Exame Médico Pericial realizado no dia **06 de fevereiro de 2007, às 13:30 horas**, nas dependências desta Junta Médica, por determinação do MM. Juiz de Direito da 12a Vara Criminal, desta Comarca, Dr. [nome], para realizar Exame de Insanidade Mental e responder aos quesitos formulados.

III - DENÚNCIA:

...“Às 08:57 horas de hoje, compareceu a esta Delegacia Distrital, o Soldado [nome], qualificado neste Termo, conduzindo preso o autor CLÁUDIO, já qualificado neste termo, por ter sido flagrado praticando ato obsceno “masturbação”, no gesto conotativo sexual, em área pública e visível. QUE o comunicante afirma que apenas efetuou a condução do citado autor a esta Delegacia, pois o mesmo já se encontrava detido no local do crime. O fato em questão foi presenciado pelas testemunhas abaixo relacionadas. QUE o próprio autor do fato ao ser interrogado à cerca [sic] do mesmo, confessa que realmente estava praticando o fato acima descrito e que já fora, outras vezes, indiciado pelo mesmo fato, ou seja “masturbação” em áreas públicas ou visíveis. O comunicante afirma que a detenção do autor acima, fora feita por seu colega de trabalho, Sgt. [nome], que presta serviços, na Assembléia Legislativa”...

IV - SÚMULA DO EXAME:

O periciando CLÁUDIO, R.G. [número] tem 37 anos e nasceu de parto ocorrido em ambiente domiciliar. Desconhece intercorrências graves ao nascimento e desenvolvimento neuropsicomotor. Nega crise convulsiva e meningite. Diz que teve “reumatismo no sangue” e na época foi submetido a tratamento médico.

O periciando diz que foi criado pelos pais por algum tempo, mas também por terceiros. Até os 12 anos ficou com os pais e estes mandaram o periciando para Brasília onde ficou morando durante um ano com parentes. Comenta que em Brasília o filho da mulher que lhe

cuidava, obrigava o periciando a roubar. Periciando voltou a morar com a mãe ficando até os 18 anos. Posteriormente ele decidiu morar sozinho em Goiânia. Periciando já esteve morando em cidades de outros estados. Informa que dependendo de suas condições financeiras, morava em hotel ou alugava um quarto. Há muito tempo mantêm pouco contato com seus familiares e os pais residem em Uruaçu. Os pais estão tentando aposentar-se pelo INSS. A mãe e alguns irmãos fazem uso abusivo de alcoólicos. Em consideração aos irmãos, são muitos e periciando tem pouco contato com os mesmos.

Entrou na escola aos dez anos e freqüentou escola por pouco tempo, até o 4^o ano primário, pois precisava trabalhar e morava em fazenda. Periciando se recorda que foi um aluno custoso, brigava muito com os colegas e recebia castigos. Os professores reclamavam que ele era um aluno desobediente. Quando veio morar em Goiânia, não conseguiu dar continuidade aos estudos porque precisava trabalhar.

Em relação a trabalho, periciando já exerceu várias funções como balconista em rodoviária, cobrador de ônibus, vendedor de laranja, servente, atendente em depósito de gás e em lojas de shopping. Afirma que não consegue permanecer muito tempo no serviço, além de três anos. Em São Paulo já esteve numa firma onde fazia manutenção de redes elétricas. A mesma firma também prestava serviço para o Rio de Janeiro por onde o periciando também esteve trabalhando durante 9 meses. Trabalhou em várias cidades do interior de Goiás. Em 2000 não lembra de estar trabalhando, pois havia chegado do Rio de Janeiro recentemente. Atualmente encontra-se desempregado e está tendo dificuldade de trabalhar fichado devido ao processo judicial. Tem arranjado serviço de motoqueiro fazendo entregas.

O periciando é solteiro e não tem filhos. Começou a namorar em torno dos 19 anos. A primeira relação sexual heterossexual ocorreu aos 19 anos. Há vários meses convive com uma moça, mas que está prestes a terminar o relacionamento. Periciando não deixa claro se residem juntos. Afirma que tem relação sexual com esta companheira, mas que teve outras parceiras concomitantemente, justificando que a moça também lhe traía com outros homens. Afirma que com a atual companheira mantém relação sexual quase que diariamente, sendo mais procurado pela parceira. Sobre sua vida sexual, diz o seguinte: “vida sexual, sei lá, é desse jeito aí”. Periciando não gosta de sentir-se forçado a manter uma relação sexual, caso não esteja interessado, como também não força qualquer companheira a relacionar-se sexualmente com ele. Quase não sente necessidade de procurar a companheira para o ato sexual. Periciando nega ter sofrido abuso sexual na infância. Nega manter relações homossexuais. Também nega ter ejaculação precoce e impotência sexual. Afirma que na adolescência mantinha relações sexuais com galinha, bezerra e égua por curiosidade, mas também porque “corria das mulheres”. Mas nos dias atuais não admitiria tal possibilidade dessa situação. Ao ser questionado, diz que sempre se sentia excitado a manipular órgãos genitais em público. O fato de perceber movimentação de mulheres era o suficiente para masturbar-se na frente delas. Por várias vezes foi surpreendido por vizinhos e até policiais durante a realização do ato. “Ficava afoito e não sabia onde iria parar”. Periciando diz que tem controlado este desejo e sente-se envergonhado por tais atitudes. Há 3 anos parou e [sic] expor seus órgãos genitais.

Em relação ao uso de drogas, o periciando nega qualquer envolvimento. Como também não faz uso de alcoólicos e nem de tabaco.

O periciando nunca fez tratamento psiquiátrico e nunca sentiu necessidade ou percebeu qualquer motivo que justificasse procurar por este tipo de assistência médica.

O periciando desconhece que tenha familiares em tratamento psiquiátrico.

No que se refere a processos judicial, informa que isto tem lhe trazido muitas dificuldades como arranjar emprego e até mesmo local para moradia. Periciando ficou detido e apenas a sua genitora tem conhecimento deste seu problema. Periciando ao ser questionado, tem recordação de uma prisão em 1998 quando foi surpreendido por policial com porte ilegal de arma.

O periciando tem planos de fazer coisas certas, porque tem agüentado muita humilhação.

V - EXAME PSÍQUICO:

O periciando comparece como réu solto e sem acompanhante familiar.

Apresentação pessoal e condições higiênicas regulares.

O periciando mostra-se cooperativo com a entrevista.

Orientação preservada quanto ao tempo, espaço e a si mesmo.

Humor estável. Afeto preservado.

Apresenta um discurso coerente, sem alterações no curso e conteúdo do pensamento.

Periciando apresenta nível de inteligência dentro da normalidade.

Atenção e memória mantidas.

Capacidade cognitiva e volitiva preservada.

Faz planos para o futuro.

Juízo crítico preservado no momento.

VI - ENTREVISTA FAMILIAR:

Não houve comparecimento de familiares.

VII - DISCUSSÃO:

O periciando CLÁUDIO teve pouco contato com seus familiares durante adolescência e vida adulta. As informações sobre o seu histórico de vida são fornecidas por ele próprio e não houve comparecimento de familiares para corroborarem tais informações. E mesmo que tivesse [*sic*] comparecimento de seus familiares, possivelmente poucos dados poderiam fornecer sobre seus antecedentes, pois sempre estiveram distante [*sic*] um [*sic*] dos outros. No entanto fica evidente que o relacionamento intrafamiliar é superficial. Antes de iniciar a vida adulta periciando decidiu morar distante dos mesmos e admite que nunca conseguiu fixar moradia. Morou em diversas cidades e em nenhum momento da entrevista citou contato com seus familiares nos últimos anos.

Periciando freqüentou muito pouco os bancos escolares tendo um comportamento um tanto indisciplinar. Com o baixo nível educacional, o mercado de trabalho acaba ficando mais restrito. Porém, periciando não encontra dificuldade em aprender um ofício quando este lhe aparece e acaba assumindo os empregos que foram aparecendo no decorrer de sua vida. No entanto, com a mesma facilidade que tem em começar a trabalhar, por motivos injustificáveis, abandona emprego, sujeito a passar privações. Atualmente admite que a dificuldade em arranjar um trabalho formal é devido a ter problemas judiciais e que as pessoas logo lhe dispensam. Pois seu caso apareceu na televisão, diz o periciando.

Em se tratando de relacionamentos afetivos, a impressão que o periciando causa é que estes não existiram em qualidade. Cita o relacionamento afetivo atual, apenas porque médicas peritas questionaram, caso contrário, periciando não consideraria tal relacionamento de importância em seu histórico de vida. Faz menção à companheira atual, apenas quanto à esfera sexual, como se isto bastasse para uma ligação afetiva e que possivelmente isto seria o único elo entre o casal. Mostra-se duvidoso quanto se sentir satisfeito com a atual companheira sexual [*sic*]. Periciando tem dificuldade em relacionar-se com as pessoas e isto reflete uma imaturidade na área sexual.

Periciando é acusado de praticar atos obscenos em lugares públicos, afirmando que isto lhe traz sensação de prazer e mesmo tendo conhecimento da ilicitude do ato, admite que os realizava impulsivamente. O fato de expor os próprios órgãos genitais a um estranho (usualmente do sexo oposto) ou a pessoas em lugares públicos, sem convite e no caso deste periciando, sem tentativa ou pretensão de envolvimento íntimo sexual com o provável expectador, é conhecido por Exibicionismo, um tipo de Parafilia ou Transtorno de Preferência Sexual e que refere a tendências recorrentes, preferências e dependência de objetos inanimados para obter satisfação sexual. É um transtorno psiquiátrico descrito na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID - 10-F65.2. O exibicionismo [sic] por si só, não é considerado doença mental, nem perturbação da saúde mental e nem desenvolvimento mental retardado ou incompleto. Ao praticar o exibicionismo e [sic] considerando que o periciando não é portador de outro transtorno psiquiátrico, ele tem a capacidade de entender o caráter ilícito do ato praticado e de se determinar. Pois procura realizar às escondidas, conscientes [sic] da ilegalidade ou da reação social no caso do flagrante e por ser uma tendência e desejo que passa a maior parte do tempo sob o seu controle. No momento, periciando afirma estar se controlando para não realizar tais atos, diante das conseqüências judiciais que vem enfrentando e da maneira que as mesmas vem interferindo na sua vida. Se anteriormente percebia tal atitude como um problema, nunca procurou recursos médicos ou qualquer tipo de ajuda. Ao ser flagrado diversas vezes, até formalizar em processos judiciais, periciando vem procurando conter seu desejo sexual, mesmo sem procurar um tratamento médico. Periciando afirmar que há 3 anos não tem cometido este tipo de delito.

Considerando o exame psíquico e história de vida do periciando, este não possui doença mental, perturbação da saúde mental, nem desenvolvimento mental retardado ou incompleto.

VIII - CONCLUSÃO:

O periciando CLÁUDIO não possui doença mental [sic], nem perturbação da saúde mental e nem desenvolvimento mental retardado ou incompleto, sendo ao tempo da ação inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato e inteiramente capaz de se determinar conforme esse mesmo entendimento.

IX - RESPOSTAS AOS QUESITOS:

1. O réu, CLÁUDIO, era, ao tempo da ação, 28 de dezembro de 2000, portador de doença mental?

RESPOSTA: Não.

2. Em caso positivo, qual doença?

RESPOSTA: Prejudicada.

3. Em caso negativo: apresentava ele desenvolvimento mental incompleto ou

retardado?

RESPOSTA: Não.

4. Em virtude da doença mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era ele inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato que cometeu?

RESPOSTA: Prejudicada.

5. Se era capaz de entender, estava, contudo, inteiramente incapacitado de determinar-se de acordo com este entendimento?
RESPOSTA: Prejudicada.
6. Negativo o primeiro quesito, era o agente, à época do fato, 28 de dezembro de 2000, portador de perturbação da saúde mental?
RESPOSTA: Não.
7. Em virtude dessa perturbação tinha ele plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de determinar-se segundo esse entendimento?
RESPOSTA: Prejudicada.
8. Negativo o 1º, o 4º, o 5º e o 6º quesitos e afirmativo o 3º, em virtude do desenvolvimento mental incompleto ou retardado, tinha ele, à época do fato, 28 de dezembro de 2000, a plena capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou de determinar-se segundo este entendimento?
RESPOSTA: Prejudicada.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, aos vinte dois mil e sete (21/02/2007).

[nome do médico 1]

[Registro profissional]

Médico Perito Psiquiatra

[nome do médico 2]

[Registro profissional]

Médico Perito Psiquiatra

Anexo F – Laudo Psiquiátrico – Processo “André”

I – IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO

Nome Filiação :ANDRÉ
Data de Nascimento :
Estado Civil :
Endereço :
Protocolo Proc. :

II - DATA, LOCAL E MOTIVO DO EXAME:

Exame Médico Pericial realizado em 18 de janeiro de 2016, às 08:30 horas, nas dependências desta Junta Médica Oficial do Poder Judiciário, por determinação do(a) **MM. Juiz(a) de Direito da 12ª Vara Criminal da Comarca de Goiânia-GO, [nome do juiz].**

III - DENÚNCIA:

"... Após breve discussão entre ambos, a vítima solicitou que o denunciado saísse de sua casa, oportunidade em que o mesmo passou a gritar: " SUA VELHA DESGRAÇADA, VELHA SAFADA, EU VOU QUEBRAR ESSA CASA TODA", para em seguida arremessar um porta-retratos na vítima, que atingiu sua mão esquerda, ao mesmo tempo em em[sic] que desferiu-lhe um murro no nariz, causando-lhe as lesões corporais descritas Laudo de Exame de Corpo de Delito constante dos autos."

(Negrito desta Junta Médica)

IV - SÚMULA DO EXAME:

Periciando é réu solto, porta cédula de identidade [número]. Informa estar com anos 27 de idade[sic]. Nascido aos [data de nascimento], em [cidade]. Nega ocorrência de desmaios, convulsão, meningite ou trauma cranio-encefálico. É filho único, mas tem 01 irmã meia-materna[sic] e 03 meio-irmãos paternos. *"Minha mãe trabalhava como enfermeira, eu ficava com uma babá ..ate uma época que minha mãe perdeu tudo e fomos morar com uma tia materna...eu conheci meu pai, ele não me assumiu, minha mãe leve que levar a justiça, tinha pouco contato com ele ... meu pai tem dinheiro, só foi pagar pensão quando eu tinha 10 anos, não ajudava com nada. Na casa da minha tia morava a tia [nome], os 04 filhos dela e minha mãe ...agente[sic] ficava. num quarto no fundo e ficavam gritando agente [sic] não podia comer junto, ela não permitia conviver junto com eles ... minhas primas ficavam gritando era hotel, que agente era um bando de morte de fome. Minha tia me maltratava também, minha tia tratava minha mãe como empregada domestica.[sic]Teve uma vez que ela me agrediu fisicamente, eu tinha uns 11 anos de idade. Agente [sic] morou lá 01 ano e ela não tratava minha mãe como uma irmã."*

Após 01 ano residindo com a tia, sua genitora consegue alugar um barracão. *"Minha mãe era muito pobre, minha meia -irmã ficou na casa da minha tia ... eu cresci traumatizado porque não tinha comida."*

Até dias atuais reside com a genitora, em apartamento próprio em Goiânia. *"As vezes minha tia ia lá em casa pra ver a minha mãe, ela entrava e ficava comentado as coisas de a minha casa, eu não gostava dela mas recebia por educação."*

Iniciou estudos com cerca de 04 anos. Frequentou regularmente até a 6º série, quando interrompeu por dificuldades financeiras. Aos 18 anos vai para o exterior, vários países na

Europa por 07 anos. Ao retomar ao Brasil fez supletivo para concluir o 2º grau, e a seguir fez curso superior em Gastronomia.

Durante período no exterior teve diversas atuações, cabeleireiro e maquiador. *"Eu voltei pra ajudar minha mãe, o apartamento estava quebrado, eu mandava dinheiro para ela gastar e pra depositar em conta..."*

Da vida laboral o primeiro trabalho foi em panificadora. Ao retornar para o Brasil em 2013, atua como cabeleireiro. Atualmente não está trabalhando [sic]. Reside com a [sic] genitora. *"Minha mãe tá ajudando, ela trabalha e tem aposentadoria."*

Em 2013 ao retornar ao Brasil diz que procura tratamento com psicóloga. [sic] *"Em função de autoestima, eu era muito nervoso e irritado, as vezes tinha crise de choro, foi lá [sic] na Europa que começou, vinha a crise mas como eu trabalhava dava pra distrair a cabeça. Quando eu vinha para cá eu ficava sem fazer nada, ficava preocupado com minha mãe, tinha medo de ter algo com ela."* [sic]

Realizou psicoterapia do ano de 2013 a 2015.

Atualmente faz uso de medicações psiquiátricas: Olcadil 2mg 101/ Carbolitium 300mg 303 /Topiramto 50ma 404/ Frontal 2 mg 001 Está em acompanhamento psiquiátrico com [nome do psiquiatra], em Goiânia.

Em 2013 fez a primeira consulta com psiquiatra, Dra. [nome]. Foi prescrito Depakote, Rivotril. *"Ai eu comecei a engordar muito, ai ela me passava outro, ai eu tava percebendo que estava esquecendo as coisas, eu acho que fiquei cerca de 06 meses consultando."*

Dos antecedentes familiares informa que a genitora já fez tratamento psiquiátrico, com uso de medicações, sem internações.

Relata ainda a retirada de pedra na vesícula e correção de desvio de septo nasal.

"Eu não sou o tipo de pessoa que agrido alguém, eu nunca tinha agredido ninguém antes... eu era irritado verbalmente, as pessoas quando eram mal educadas comigo ai eu respondia de mesmo modo, não encostava a mão em ninguém ... hoje eu tento me isolar mais das pessoas, eu evito ter contato com gente que queira brigar ... eu nunca precisei de internar, minha tia não conta nada do que ela fez comigo, ela ainda tá pedindo 30 mil de indenização".

Não faz consumo regular de etílicos.

Já experimentou, há vários anos, cocaína inalada. *"Eu usei só umas duas vezes só..."*

Nunca foi preso.

V - VERSÃO DO FATO:

"A minha tia foi na minha casa, convidou eu minha mãe, minha irmã, minha mãe e um outra tia, para um almoço. Ele pediu pra gente ir rápido, pois o carro tava mal estacionado. Lá na casa dela começou com uma conversa fútil. Pediu para assar pão de queijo. Eu fui na cozinha e peguei uns 05. ela viu foi lá na secretária dela e pediu pra esconder os pães de queijo. Eu escutei e devolvi para ela. Eu disse que eu não precisava de dinheiro dela. Ai deu uma loucura nela. Ela mandou eu ir embora da casa dela. Ela me deu uns 04 socos nas costas, fui me esmurrando, não para de me bater. O pessoal da família foi tentar conter ela. Me deu um soco nas costas. Ela não parou. Ai eu reagi em legítima defesa. Eu dei um soco nela. Depois eu não encostei nela. Ai eu fui embora. Eu não dei queixa dela não, eu era ingenuo". [sic]

VI - EXAME PSÍQUICO:

Apresentação: Periciando adentra sala sozinho.. Apresenta-se com bom aspecto geral, vestido adequadamente e com boa higiene. Colaborativo e com boa interação com examinador. Gesticula, usa óculos com lentes corretivas e boné.

Plano cognitivo: Consciente, orientado globalmente, com capacidade de atenção e concentração preservadas. Pensamento normal quanto à forma, curso e conteúdo. Memória fixação e evocação preservadas. Inteligência dentro dos limites da normalidade. Capacidade de entendimento e juízo de realidade preservadas de uma forma geral. Apresenta insight e capacidade de auto-crítica em relação aos problemas causados devido o crime.

Plano afetivo-volitivo: Humor eufímico, estável e não polarizado, com oscilações rápidas no passado. Capacidade adequada de estabelecer vínculos afetivos e interagir. Tônus volitivo e capacidade de planejar e executar planos para o futuro preservado. Psicomotricidade sem alterações. Sono regular. Impulsividade.

VII - ENTREVISTA COM FAMILIAR:

Comparece a Sra. (nome da mãe do examinando), genitora do examinado, porta cédula de identidade de nº [número].

Relata que a gestação do examinado foi tranquila, nasceu de parto cesariano à [sic] termo, sem intercorrências.

O desenvolvimento neuropsicomotor foi normal. *"Ele não dormia a noite, eu levava no pediatra, só falava que vinha da gravidez e refletia, as vezes dava um calmantinho maracujina só de vez em quando"*.

No período escolar tinha queixas. *"Ele discutia em sala de aula com os colegas, mas sem brigas ... nunca foi suspenso ou expulso, ele era muito inteligente..."*

"Em casa o trabalho que ele dava era porque não dormia ... ele ficava brincando a noite"

Nega doenças clínicas.

"Quando ficou adulto eu percebia que ele era muito nervoso, de explodir de gritar, não de bater, fazia isso dentro de casa. Ele que quis viajar pra fora, ele sempre teve essa vontade de ir pra fora, ele ficou bem, quando ele voltou ele tinha melhorado um pouco da nervosia dele..."

Genitora relata ter feito tratamento para Transtorno do pânico[sic] Nega internações ou tentativas de suicídio na família.

VIII- DISCUSSÃO:

Periciando apresentou nascimento e desenvolvimento neuropsicomotor transcorridos dentro da normalidade. Não houveram [sic] doenças grave [sic] na infância. Ao exame mental atual não se constata déficit intelectual. Não há que se falar em Retardo Mental.

Da curva vital não depreende-se períodos de grave alteração do comportamento com perda da capacidade de ajuizar e de se gerir. Consegue estabelecer vínculos afetivos e empatizar-se com terceiros. Não se evidencia Doença Mental.

Do uso de etílicos nega qualquer consumo.

Já fez uso pontual de cocaína em pó, ma [sic] não manteve o consumo. Portanto não há que se falar em Síndrome de Dependência para drogas ilícitas.

De sua curva vital e segundo o relato colhido junto a genitora, examinado apresenta em determinados momentos reação de irritabilidade e explosividade verbal. Acessos de cólera e certa incapacidade de controlar os impulsos, assumindo um comportamento briguento ao entrar em conflito com terceiros. Tais momentos parecem ser desencadeados pelo ambiente externo, portanto são compreensíveis do ponto de vista psicológico.

Tais características se assemelham ao transtorno de Personalidade emocionalmente instável, mas não se pode afirmar que examinado o porte, já que não há elevada disfuncionalidade em seu viver. Fala-se em traços de Personalidade emocionalmente instável.

Ressalto aqui que o relatório médico contido nos autos na 1116, não contém CID de transtorno mental e não foi emitido por medico especialista (psiquiatra).

IX — CONCLUSÃO:

O examinado ANDRÉ não é portador de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, doença mental ou perturbação [sic] saúde mental. Ao tempo da ação era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato e inteiramente capaz de se determinar de acordo com esse entendimento.

X - RESPOSTAS AOS QUESITOS:

a) Quesitos de folhas 19-20 e 68-69:

1°.RESPOSTA: Não.

2°.RESPOSTA: Prejudicado.

3°.RESPOSTA: Não.5

4°.RESPOSTA: Prejudicado. Vide conclusão.

5°.RESPOSTA: Prejudicado. Vide conclusão.

6°.RESPOSTA: Não.

7°.RESPOSTA: Prejudicado. Vide conclusão.

8°.RESPOSTA: Prejudicado. Vide conclusão.

b) Quesitos de folhas 24-25:

1.RESPOSTA: Não.

2.RESPOSTA: Prejudicado. Vide conclusão.

3.RESPOSTA: Prejudicado.

4.RESPOSTA: Prejudicado.

5.RESPOSTA: O examinado faz uso de medicações para controle de impulsividade e ansiedade.

6.RESPOSTA: As medicações não alteram a capacidade de entendimento e podem alterar a de determinação, de modo a deixar indivíduo menos ansioso e impulsivo.

7.RESPOSTA: Prejudicado. Vide conclusão.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, aos vinte e sete dias mês de janeiro do ano de dois mil e dezesseis (27/01/2016).

**[nome do médico]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra**

Anexo G – Laudo Psiquiátrico – Processo “Amapola”

LAUDO MÉDICO PERICIAL

(Exame de Insanidade Mental / Dependência Toxicológica)

I - IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO:

Nome :AMAPOLA
Filiação :
RG/CPF :
Origem :
Protocolo :

II - DATA, HORA, LOCAL E MOTIVO DO EXAME:

Exame Médico Pericial realizado em **02 de Agosto de 2017, às 13:00 horas**, nas dependências desta Junta Médica Oficial do Poder Judiciário, por determinação do(a) **MM. Juiz(a) de Direito da Comarca de Goiânia-GO**.

Os dados descritos a seguir foram colhidos do próprio periciando em entrevista realizada nesta Junta Médica no dia acima citado depois de advertido de que suas declarações não estarão sujeitas a sigilo médico.

III - SÚMULA DO EXAME:

Periciando relata comparecer a esta Junta Médica do Tribunal Justiça pela primeira vez. Relata que nunca realizou exames periciais de insanidade mental ou dependência toxicológica previamente nesta Junta Médica ou em outros locais.

Periciando de 33 anos. Atualmente em regime de liberdade. Morava em Aparecida de Goiânia-GO com a mãe e filha.

Compreende o motivo da perícia e que veio para realizar um exame de insanidade mental.

Nasceu em Goiânia-GO, em 01/01/1983. Nada sabe relatar a respeito das condições de parto e desenvolvimento neuropsicomotor. Desconhece ter sofrido doenças graves na infância.

Foi criada pela mãe o padrasto até idade de 16 anos. Daí em diante passou a morar com a mãe e o filho. Menciona que nunca foi casado e que possui um filho. Cita que teve relacionamento de 7 anos com namorada.

Estudou e chegou a cursar Teologia. Chegou a iniciar curso de História, Direito, Ciências Sociais, Engenharia Civil todos sem concluir. Conta que conhece as letras e números, aprendeu a ler e escrever. Diz não ter dificuldades com números, consegue realizar operações matemáticas simples e manusear dinheiro sem dificuldades. Refere que no ensino fundamental se envolvia em várias brigas tendo ido [sic] deixado de acontecer após isso. Referiu histórico de suspensão em escola. Possui CNH, categoria AB.

Em relação ao trabalho cita que teve seu primeiro emprego aos 18 anos como vendedora de livros. Menciona que durante um tempo trabalhou com vendas. Atuou também em distribuidora de medicamentos (nome da empresa). Atuou com produção de espetáculos de arte. Relata que ao longo da vida trabalhou. Cita que passou em concurso dos Correios em 2011 e atuava como carteira. Menciona que teve um acidente em 12/01/2015, estando licenciada "encostada pelo INSS" desde então. Atualmente recebe auxílio-doença do INSS.

Antecedentes Médicos

Em relação aos antecedentes médicos relata que durante o tempo que trabalhava nos Correios desenvolveu um quadro de "esquiva fóbica". Menciona que não conseguia ir trabalhar e isso procurou um tratamento psiquiátrico em 2014, anteriormente ao acidente.

Refere que durante a gestação teve sintomas depressivos, inclusive com ideação de suicídio. Referiu histórico de sintomas depressivos após a gestação, com algumas tentativas de suicídio.

Teve um acidente motociclístico (diz que não foi acidente de trabalho) em 12/01/2015 com queda com trauma craniano com perda de consciência. Menciona ter sido internada no HUGO em UTI por menos de 24 horas, sem ter havido necessidade de neurocirurgia. No dia seguinte foi Internada novamente no Hospital Neurológico aonde ficou em observação por uma semana devido quadro confusional e alterações de com comportamento. Relata que teve quadro de "lesão axonal difusa".

Inicialmente fez reabilitação com fonoaudióloga e fisioterapeuta para reaprender a falar, caminhar, ir ao banheiro. Desde o acidente diz fazer tratamento neurológico com uso de medicações: Velija 60mg — 1 cp ao dia. Negou crises convulsivas.

Refere como sequelas deste trauma craniano sintomas de oscilações de humor com tristeza, irritabilidade, dificuldades de memória e concentração.

Nunca ficou internado devido aos problemas psiquiátricos ou com álcool/drogas, fosse em hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas.

Em relação a seu estado mental atual diz que sua capacidade de enfrentamento para situações adversas e estresse é menor que antes do acidente.

A pericianda diz que reconhece sequelas do trauma craniano. Acredita necessitar de tratamento medicamentoso e suporte familiar.

Antecedentes legais

Antes dos 18 anos relatou que nunca teve qualquer passagem em delegacia ou envolvimento judicial.

Menciona que este é o único processo que responde na justiça e que nunca esteve envolvida em outros delitos.

Em relação aos antecedentes legais cita que nunca esteve presa.

Antecedentes de uso de substâncias

Quanto ao uso de substâncias psicoativas cita que nunca esteve envolvida com álcool ou drogas de forma abusiva. Refere episódios [sic] de ingestão de álcool em uma ou duas vezes ao ano.

IV VERSÃO DO FATO:

"Eu saí com meu filho e com 3 colegas dele. Foi quando eu havia começado a me recuperar do acidente, tinha voltado a caminhar naquele mês. Refere que estava um pouco eufórica com sua recuperação e confirma que os meninos pediram bebida alcoólica e ela mesmo comprou e deu a eles. Preferia que eles bebessem na minha presença.

"Reconhece atualmente que foi inadequado seu comportamento e que hoje não daria bebidas para os adolescentes. Acredita que na época ainda não havia se recuperado do acidente, que ainda estava mentalmente afetada e que não conseguiu distinguir que aquele ato era errado e por isso o fez."

V - ENTREVISTA COM FAMILIARES:

[nome da entrevistada] (mãe da pericianda)

Mãe confirma que a pericianda teve um trauma craniano sério. A seguir teve alterações comportamentais importantes e ficou abobalhada. Precisava de ser cuidada na cama, receber comida na boca, não conseguia andar.

A mãe cita que atualmente a paciente não voltou a ficar como antes. Ela fica muito alterada, nervosa, irritada, briguenta.

Atualmente não trabalha porque está pleiteando um benefício do INSS.

A respeito do fato da acusação a mãe refere que na época a paciente estava abobada, não estava normal falando e fazendo coisas inadequadas, rindo sem motivo.

VI - EXAME PSÍQUICO:

Apresentação: Pericianda chega solta e acompanhada da mãe. Apresenta-se com bom aspecto geral, vestida adequadamente e com boa higiene. Parcialmente colaborativa, humor irritável e intolerante ao responder perguntas. No final disse que não mais iria responder nada e saiu da sala.

Plano cognitivo: consciente, orientada globalmente, com capacidade de atenção e concentração levemente reduzidas. Pensamento normal quanto à forma, curso e conteúdo. Raciocínio e discurso coerentes e organizados. Memória de fixação e evocação com alterações. Não consegue informar bem quanto a datas. Ausência de comportamento alucinatório durante a entrevista. Inteligência dentro dos limites da normalidade. Capacidade de entendimento / juízo crítico de realidade preservados. Apresenta insight e auto-crítica parciais em relação a sua atual condição mental.

Plano afetivo-volitivo: humor inquieto, ansioso e disfórico ao longo de toda entrevista. Pouca disposição em responder perguntas. Capacidade de estabelecer vínculos afetivos e interagir reduzidos. Tônus volitivo e capacidade de planejar e executar planos para o futuro comprometidos. Psicomotricidade sem alterações.

VII - DOCUMENTOS MÉDICOS ANEXADOS AOS AUTOS

Ressonância Magnética de Crânio (21/01/2015): laudo informa focos cerebrais difusos sugestivos de pequenas contusões cerebrais, algumas com focos de hemorragia. Lesões axonais, corticais e subcorticais nos hemisférios cerebrais.

Relatório Médico emitido em 12/05/2016 pelo Dra (nome da médica) médica neurologista (CRM-GO: número) informando que a paciente teve traumatismo crânio encefálico em janeiro de 2015 com sinais de contusão cerebral observáveis a ressonância magnética. Apresenta Transtorno de Humor e Déficit Atencional, com impossibilidade de exercer cargo de carteiro. Sugestão diagnóstica de CID-10: F-43.1.

VIII - DISCUSSÃO:

Pautado nos dados colhidos nos autos, na entrevista com familiares e na entrevista psiquiátrica da pericianda o que podemos informar é o que se segue.

Dos antecedentes médicos relatados pela pericianda e confirmados pela fala da mãe desta e corroborados por documentação médica, há evidências que a pericianda apresenta um quadro clínico com manifestações neurológicas e psiquiátricas sequelar a traumatismo crânio-encefálico (TCE). Este TCE, que teve características de intensidade moderada-grave foi seguido de importantes alterações neurológicas e psíquicas (com alterações cognitivas e comportamentais) difusas e sem recuperação de condição mental anterior. Atualmente predominam sintomas cognitivos com déficits na capacidade atenção/concentração, prejuízos de funções executivas e memória, além de alterações de humor e na capacidade de regulação de impulsos.

Sendo assim, a partir destes dados é possível definir que a pericianda apresenta um transtorno psiquiátrico denominado Transtorno Mental Orgânico (ou Transtorno Mental decorrente de lesão e disfunção cerebral), pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) codificados como CID-10: F-06.3.

Conforme informações e registros dos autos há dados que informam que este trauma crânio-encefálico ocorreu em 12/01/2015 após acidente motociclístico, ou seja, em período anterior a data dos fatos dos quais a pericianda é acusada.

Isto é significativo porque no que toca especificamente ao tempo do delito citado na denúncia há elementos que sugerem que a prática delituosa ocorrida em 04/10/2015 se deu na vigência do período de convalescência do trauma crânio-encefálico sofrido recentemente pela pericianda em 12/01/2015. Período este na qual a pericianda apresentava significativas perturbações de suas capacidades mentais com significativos prejuízos neurológicos e comportamentais. Desta forma deve ser considerado que a pericianda estivesse com suas capacidades de entendimento e auto-determinação bastante comprometidas devido a lesão cerebral sofrida recentemente o que nos permite falar naquele momento de condição equivalente a uma doença mental.

IX - CONCLUSÃO:

A partir da discussão proposta anteriormente define-se que do ponto de vista psiquiátrico-forense, a pericianda não apresenta evidências de desenvolvimento mental incompleto ou retardado e não tem nenhuma doença mental alienante atualmente.

Contudo a **pericianda a apresenta um diagnóstico de Transtorno Mental Orgânico (CID-10: F.06.3), o que pode ser considerado do ponto de vista psiquiátrico forense, uma perturbação da saúde mental.**

Deve ser considerado que a pericianda estivesse com suas capacidades de entendimento e auto-determinação bastante comprometidas devido a lesão cerebral sofrida recentemente.

X - RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Quesitos folhas 22 (1-8) Promotoria

1.

Resposta: Ao tempo da ação a pericianda apresentava um quadro mental e comportamental equivalente ao de uma doença mental.

2.

Resposta: Transtorno Mental Orgânico (ou Transtorno Mental decorrente de lesão e disfunção cerebral).

3.

Resposta: Não.

4.

Resposta: Deve ser considerado que a pericianda estivesse com suas capacidades de entendimento e auto-determinação bastante comprometidas devido a lesão cerebral sofrida

5.

Resposta: Deve ser considerado que a pericianda estivesse com suas capacidades de entendimento e auto-determinação bastante comprometidas devido a lesão cerebral sofrida recentemente.

6.

Resposta: Ao tempo da ação a pericianda apresentava um quadro mental e comportamental equivalente ao de uma doença mental.

7.

Resposta: Deve ser considerado que a pericianda estivesse com suas capacidades de entendimento e auto-determinação bastante comprometidas devido a lesão cerebral sofrida recentemente.

8.

Resposta: Prejudicado.

Quesitos folhas 27(a-e) Defesa

a.

Resposta: Ao tempo da ação a pericianda apresentava um quadro mental e comportamental equivalente ao de uma doença mental, Transtorno Mental Orgânico (ou Transtorno Mental decorrente de lesão e disfunção cerebral).

b.

Resposta: Anterior.

c.

Resposta: Não.

d.

Resposta: Deve ser considerado que a pericianda estivesse com suas capacidades de entendimento e auto-determinação bastante comprometidas devido a lesão cerebral sofrida recentemente.

e.

Resposta: Deve ser considerado que a pericianda estivesse com suas capacidades de entendimento e auto-determinação bastante comprometidas devido a lesão cerebral sofrida recentemente.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, aos dois dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezessete (02/08/2017)

(Nome do médico)

(Registro profissional)

Médico Perito Psiquiatra

Anexo H – Laudo Psiquiátrico – Processo “Antônio”

LAUDO MÉDICO PERICIAL

(Exame de Insanidade Mental)

I - IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO:

Nome :ANTÔNIO
Filiação :
RG/CPF :
Origem :
Protocolo :

II - DATA, HORA, LOCAL E MOTIVO DO EXAME:

Periciando porta RG:[número] SSP/GO, comparece sozinho à sala durante o ato pericial. Relata ter 44 anos de idade e ter nascido na cidade de Goiânia/GO.

Com relação às condições de gestação, parto, nascimento e ao desenvolvimento neuropsicomotor desconhece alterações relevantes.

Nega ocorrências de TCE relevante, convulsões, síncope ao longo de sua vida.

Iniciou os estudos em idade imprecisa, ainda na infância, frequentando até a 2ª série do ensino médio. Sabe ler, escrever, abstrair conceitos com facilidade. Interrompeu os estudos devido à desinteresse pelos estudos.

É o 2º filho de uma prole de 3. Foi criado pelos pais convivendo com os mesmos até casar-se. Nos dias atuais mora com a esposa. Casou-se aos 21 anos de idade com [nome da esposa]. Teve 3 filhos fruto do relacionamento, sendo que há 1 ano um dos filhos veio a falecer.

Com relação às atividades laborativas relata ter iniciado aos 9 anos de idade como vendedor de jornal. Já trabalhou como vendedor de jornais, lanterneiro, pintura automotiva, garçom, foi dono de pit-dog. Atualmente trabalha como churrasqueiro no [nome do local]. "Minha vida toda trabalhei. Nunca fui de parar".

Com relação aos antecedentes familiares não há relevância de dados quanto a doença mental.

Com relação a tratamento psiquiátrico prévio relata ter realizado a partir do momento em que foi preso. "Eu fiquei transtornado com a morte do meu filho. Fiz uma consulta lá na [nome do local] clínica e eu tava com tipo de depressão. Tinha uma semana que ele tinha falecido. Eu acabei internado, eu não tava dormindo, eu não comia e a doutora lá me internou. Ele foi assassinado na porta de casa. Parece que foi rixa de briga entre meninos na rua mesmo. Fiquei 28 dias internado parece. A Doutora pediu pra eu continuar o tratamento, mas aí eu tomei mais um mês de remédio e aí eu parei. Não tomei mais remédio não senhor. De vez em quando eu choro relação bastante, vai fazer um ano que ele faleceu".

Com relação a doenças físicas prévias nega ser portador de qualquer patologia.

Iniciou o uso de etílicos aos 17 anos de idade. Fazia uso eventual nas festas aos finais de semana, não tendo uso contínuo. "No começo bebia pouco depois teve uma época que eu bebi mais, entre uns 30 e 35 anos. Faz um ano que eu não bebo mais. Nunca atrapalhou meu serviço, bebia mais era no dia da minha folga. Tem muitos anos quando eu bebia mais, só que eu nunca dei trabalho".

Nega o uso de drogas ilícitas ao longo da vida.

Relata outro processo concomitante a este por acusação de porte de arma de fogo.

III- VERSÃO DO FATO:

"Quando eu fui pego embriagado meu filho tava vivo ainda. Ele tava andando com o filho de um policial e eu não gostava, o menino era mau elemento sabe? Aí eu fui conversar com o pai desse menino e ele não tava. Aí tinha um bar do lado da casa dele. Eu tava meio nervoso e o carro tava parado. Aí eu já tava embriagado e fui falar com esse policial. Ele achou ruim e chamou a viatura. Eu nem tinha dirigido o carro. Aí me levou pra delegacia de trânsito e fui preso lá na porta desse policial. Fizeram o teste do bafômetro, eu lembro. Eu lembro assim que os policiais tava me agredindo e fui algemado".

IV - EXAME PSÍQUICO:

Periciando apresenta-se em vestes limpas, em bom estado de conservação. Estado físico saudável.

Calmo e cooperativo.

Consciente.

Orientado alo e auto psiquicamente.

Atenção normotenaz e normovigil.

Memórias de fixação e evocação preservadas.

Inteligência nos limites inferiores da normalidade, teve poucos estímulos culturais.

Pensamento de curso e forma normais, sem delírios. Juízo crítico mantido.

Sem erros na sensopercepção (alucinações).

Eutímico.

Pragmático. Sem alterações motoras.

V - DISCUSSÃO:

De acordo com avaliação não há sinais que teve alterações significativas quanto às condições de gestação, parto e seu desenvolvimento neuropsicomotor. Ao analisarmos as funções cognitivas não há evidências de comprometimentos patológicos. Não há neste caso desenvolvimento mental retardado ou incompleto.

Em sua curva vital não há nenhuma ruptura relevante que possa denunciar doença mental. Mantém alguns vínculos afetivos estáveis. Não há histórico para considerar alterações defeituosas na personalidade apenas pelo fato de cometer este delito. Não há critérios técnicos médicos suficientes para o estabelecimento de transtornos de personalidade neste momento. Após o falecimento do filho o periciando experimentou uma reação de luto que evoluiu com melhora satisfatória no decorrer dos meses subsequentes. Atribui o delito inicialmente a este fato, porém fica claro nos autos que este delito ocorreu anteriormente ao falecimento do seu filho, o que deixa claro a relação nula entre os fatos. Não há perturbação da saúde mental neste caso em tela.

Com em relação tela. ao uso de etílicos este é recreativo, consegue manter o controle quanto ao local e horário dos usos, não tem prejuízos físicos aparentes tampouco sintomas típicos de abstinência na ausência dos produtos. Não faz uso de drogas ilícitas.

Portanto, não há critérios para dizer que tais características fornecem dados para se configurar um quadro clínico de dependência química segundo os critérios adotados pela Classificação Internacional de Doenças — 10ª Revisão. Portanto, não há critérios para dizer que tais características fornecem dados para se configurar um quadro clínico de dependência química segundo os critérios adotados pela Classificação Internacional de Doenças — 10ª Revisão [*a repetição do período foi reproduzida aqui tal como consta do documento*].

Portanto, não há critérios para dizer que tais características fornecem dados para se configurar um quadro clínico de dependência química segundo os critérios adotados pela classificação Internacional de Doenças — 10a Revisão [*pela terceira vez, como consta do original*].

VI – CONCLUSÃO:

O periciando ANTÔNIO não possui doença mental, nem desenvolvimento mental retardado ou incompleto nem dependência química e era à época da ação inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato e inteiramente capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento.

VII – QUESITOS:

A) Quesitos de fls. 09:

1.RESPOSTA: Não.

2.RESPOSTA: Prejudicado.

3.RESPOSTA: Não.

4.RESPOSTA: Prejudicado (vide conclusão).

5.RESPOSTA: Não.

6.RESPOSTA: Não.

7. RESPOSTA: Prejudicado (vide conclusão).

8. RESPOSTA: Prejudicado.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, aos treze dias do mês de maio do ano de dois mil e dezesseis (13/05/2016).

[Nome do médico]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

Anexo I – Laudo Psiquiátrico – Processo “Bruno”

JUNTA MÉDICA OFICIAL LAUDO MÉDICO PERICIAL

I - IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO:

Nome : BRUNO
Filiação :
Data de Nascimento :
RG/CPF :
Profissão :
Natureza da Ação : Incidente de Insanidade Mental
Origem : 12a Vara Criminal
Protocolo :
Data e Horário do Exame Médico Pericial : 22/06/2016 as 14:30 Hrs

II - SÚMULA DO EXAME:

[nome da mãe do periciando] (RG: [número]), mãe do periciando, afirma que ele já passou por perícias prévias, processos por desacato a autoridade e por quebrar um orelhão.

Afirma que ele estudava em escola especial na sua infância e sempre foi agitado. Quando foi para escola regular, teve que interromper os estudos pois não se adequava.

Informa que o mesmo sofria de epilepsia e fazia acompanhamento fonaudiológico [sic]. Indicaram cirurgia para a epilepsia, que foi realizada mas "não resolveu o problema".

Na adolescência, afirma que ele começou a ingerir bebida alcoólica "por influência do pai" que o levou para trabalhar na roça.

Passou a usar tiner e outras drogas, mas o consumo mais intenso era de álcool, afirma "ele fica doido quando bebe".

Já foi internado várias vezes e em diferentes clínicas, mas fugia de todas. Fez acompanhamento no CAPS CASA, "mas não melhorava". Em 2015 foi internado, porque o "juiz mandou".

A informante chora e explica que não estava dando conta de cuidar dele. Diz que passa necessidade financeira, pois sobrevive de uma aposentadoria e completa sua renda passando roupas. Informa ter diabetes, epilepsia (sic) e deficiência auditiva.

Mãe informa que tem a curatela do paciente e ele recebe LOAS.

III – AO EXAME PSÍQUICO:

O periciando apresenta-se com lentificação psicomotora, fala arrastada, atenção rebaixada, certa rigidez muscular, períodos de latência entre pergunta e resposta, provavelmente por efeito de medicação, uma vez que se encontra internado (ver relatórios anexados aos autos).

V – DISCUSSÃO :

De acordo com informações da genitora do periciando, este teve dificuldade de aprendizado, não conseguindo aprender mesmo em escola especial e não se adaptava à

escola regular. O comprometimento neurológico do periciando era constatado também com a ocorrência de epilepsia, para a qual inclusive foi realizada cirurgia, contudo não foi possível obter detalhes da cirurgia e seus resultados.

Foi informado que o periciando sempre foi agitado e, na adolescência, passou a usar bebida alcoólica e drogas ilícitas abusivamente, o que comprometeu ainda mais seu comportamento, causando várias situações de agitação e agressividade.

Nas peças processuais disponibilizadas para esta perícia, consta ainda documentos que comprovam ser o periciando curatelado por sua genitora (ver documentos anexados a este laudo)

Tais dados e informações permitem que se faça o diagnóstico de Retardo Mental Leve Este distúrbio "caracteriza-se por diminuição da inteligência, que não invalida a vida em sociedade. Indivíduos retardados adquirem linguagem com algum atraso, mas a maioria consegue falar de maneira satisfatória para as finalidades da vida cotidiana. Conseguem, também, na maioria dos casos, desenvolver vida independente, chegam a constituir família, trabalhar em atividades práticas, embora em ritmo mais lento do que indivíduos que desenvolveram plenamente a inteligência. As dificuldades do débil mental estão centradas nas atividades que exigem raciocínio, pensamento abstrativo, cultural, sendo certo que muitos retardados mentais leves não sabem ler, nem mesmo escrever" (Palomba, G. A . Tratado de Psiquiatria Forense — Civil e Penal, 2003, pág. 487 e 488).

Ainda de acordo com o mesmo autor, o indivíduo portador de retardo mental leve acaba, por si só, caindo no crime por faltar-lhe a necessária compreensão para se orientar na vida. Atraído pelas bebidas, as quais costuma ser muito sensível, com facilidade torna-se valentão, destemido, rancoroso, e nesse estado psíquico perpetra atos de agressão, violência, estupro, não raro o homicídio" (Palomba, G. A . Tratado de Psiquiatria Forense — Civil e Penal, 2003, pág. 490).

De acordo com relatos, o periciando faz uso de entorpecentes e bebida alcoólica desde a adolescência, o que tende a potencializar ainda mais a impulsividade do indivíduo.

Esclarece-se que esta é uma condição crônica, com várias possíveis causas genéticas, desde disfunções ocorridas na vida intrauterina até intercorrências no parto. Para este transtorno não há tratamento, as condutas medicamentosas visam controle dos sintomas impulsivos, agressivos, psicóticos ou outros que ocorrem com frequência nesses indivíduos. O tratamento oferecido deve primar por oferecer orientação aos familiares e buscar estimular a integração do indivíduo na sociedade.

O periciando em questão encontra-se internado há cerca de um ano, sugere-se, a partir de então, tratamento ambulatorial semi-intensivo no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) com acompanhamento do PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator), promovendo a desinstitucionalização progressiva com apoio à sua família.

VI – CONCLUSÃO:

O periciando é portador de desenvolvimento mental retardado em grau leve (Retardo Mental Leve — CID IO:F 70), Epilepsia (G40) e Dependência de Múltiplas Drogas (FI 9.2). Tinha, à época do crime, reduzidas suas capacidades de entendimento e de determinação.

Pelo histórico prévia [*sic*] de não adesão aos tratamentos propostos, mas tendo em vista a necessidade de reintegração do indivíduo na sociedade, sugere-se tratamento ambulatorial semi-intensivo no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) com acompanhamento do PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator), promovendo a desinstitucionalização progressiva com apoio à sua família.

VII - RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Quesitos do Ministério Público (folha.18)

1 – RESPOSTA: Sim. Desenvolvimento mental retardado em grau leve (Retardo Mental Leve CID IO:F 70), Epilepsia (G40) e Dependência de Múltiplas Drogas (FI 9.2).

2 – RESPOSTA: O periciando tinha, à época do crime, reduzidas suas capacidades de entendimento e de determinação.

3 – RESPOSTA: Não, pois o periciando está internado e medicado. Sugere-se tratamento ambulatorial semi-intensivo no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) com acompanhamento do PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator), promovendo a desinternação progressiva com apoio à sua família.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, ao primeiro dia do mês de agosto do ano de dois mil dezesseis (01/08/2016).

[Nome do perito]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

Anexo J – Laudo Psiquiátrico – Processo “Artur”

I – IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO:

Nome	:ARTUR
Filiação	:
Data de Nascimento	:
RG/CPF	:
profissão	:
Natureza da Ação	:
Protocolo	:
Data e Horário do Exame	:15/09/2016 às 10h

II - SÚMULA DO EXAME:

ARTUR compareceu à perícia para avaliação estando acompanhado por escolta policial. Sua irmã [nome] veio para prestar maiores esclarecimentos. Refere ter 19 anos, porém, na verdade, possui 37 anos. Periciando nasceu de parto normal sem intercorrências. Primogênito de uma prole de 4. Refere ter estudado até 5ª série (6º ano) do 1º grau. "Parei de estudar porque arrumei um trabalho." Nega TCE, desmaios ou convulsões.

Refere ter sido criado pelos seus pais. Refere que seu pai trabalha como pedreiro e encanador e sua mãe como lavadeira. Mãe faleceu recentemente, porém periciando ainda não foi informado disso. Refere que sempre morou em Goiânia. "Meus pais me batiam muito." Irmã relata que periciando sempre teve muitos problemas de comportamento.

Refere ter começado a trabalhar aos 17 anos como ajudante de gesseiro. Refere ter permanecido nesse ofício até idade de 24 anos. "Depois meu pai não deixou eu trabalhar mais não."

Periciando refere ter começado a usar maconha aos 17 anos. "Eu uso maconha como se fosse um cavalinho", referindo-se a uma marca de cigarro de palha. Também refere usar pinga e crack às vezes.

Durante diversos momentos, repetia literalmente aquilo que lhe perguntávamos. Permanecia cabisbaixo e afetivamente distante. Periciando não entende a razão de estar sendo entrevistado, não questiona, apenas responde de forma confusa às perguntas.

Por sua vez, irmã refere que o periciando passou a apresentar alterações de comportamento há 08 anos, contudo, na verdade, tais sintomas devem ter se iniciado há mais de 14 anos. "Ele ficava se debatendo, falando que tinha pessoas que queriam matar ele, batia na nossa mãe... dois anos depois, ele começou a agredir as pessoas na rua, se jogava no chão, ameaçava as pessoas... os vizinhos começaram a reclamar... ele comia lixo..." Durante muito tempo, os familiares acreditavam que o mesmo apresentava tais alterações de comportamento devido uso de drogas. "Ele não usa remédios. Ele ficou desaparecido... ele ficou preso desde janeiro desse ano..."

Periciando já foi internado diversas vezes, mas não tinha adesão ao tratamento e fugia frequentemente. "Minha mãe morreu e meu irmão também que judiava dele. Mas ele nem sabe disso."

"Eu lembro que no dia que ele me agrediu, ele chegou dizendo que eu era um homem. Daí ele pegou um pedaço de pau e bateu na minha cabeça. Depois ele tirou a roupa e se jogou numa fossa. Ele já era doente..."

Antecedente Familiar

Refere que sua mãe também apresenta problema mental. Pai era etilista. Irmão usuário de drogas. (todos já falecidos).

Antecedentes Criminais

Nega antecedentes criminais.

III -VERSÃO DO FATO

“Eu não lembro não... sei que bati e tirei a roupa...”

IV - ENTREVISTA COM FAMILIARES:

Compareceu à entrevista sua irmã [nome], RG [número], com quem colhemos dados complementares.

V- EXAME PSÍQUICO:

Periciando apresenta-se com vestes em desalinho. Respondeu às perguntas de forma desorganizada. Levantou-se durante entrevista de forma súbita e sem motivação. Apresenta queimadura em primeiro e segundo dedos da mão direita.

Atenção hipovigil e hipertenaz.

Pensamento delirante, desagregado, concreto, apresentando neologismos e ecolalia.

Presença de alucinações auditivas.

Humor plano, afeto embotado.

Vínculos afetivos prejudicados.

Inteligência adequada para os padrões socioculturais. Juízo crítico prejudicado.

VI - DISCUSSÃO:

Periciando apresentou ruptura da curva vital há cerca de 14 anos. As condições de gestação e de nascimento foram normais apresentando adequado desenvolvimento neuropsicomotor. Dessa forma, não apresentou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor ou desenvolvimento mental incompleto.

Refere usar maconha desde os 17 anos de idade. Também faz uso de bebidas alcoólicas e de crack. Refere usar maconha com muita frequência.

Fisicamente, o periciando apresenta queimaduras no primeiro e no segundo dedos da mão direita. Essas marcas ocorrem devido ao fato de o periciando fumar cigarro até o filtro. Esse hábito é comumente encontrado em pacientes psiquiátricos crônicos.

Psiquicamente, o periciando apresenta quadro delirante, pensamento desagregado, apresentando dificuldade de montar uma oração com lógica, pensamento concreto, entendendo literalmente o que lhe é perguntado, ecolalia (repetição das últimas palavras do interlocutor), maneirismos e estereotípias (movimentos corporais involuntários e sem finalidade específica). Além disso, também manifesta sintomas delirantes de cunho persecutório, alucinações auditivas, perda do juízo crítico.

Periciando não faz tratamento psiquiátrico regularmente, além do fato de fazer uso de drogas ilícitas. Tal fato contribui para o agravamento da deterioração psíquica por ele apresentada.

Na época do fato, o periciando já manifestava quadro delirante atual. Dessa forma, não era capaz de entender tampouco era capaz de determinar-se segundo o seu entendimento.

Atualmente, encontra-se detido em regime fechado, estando privado de tratamento psiquiátrico necessário ao seu caso.

Diante do exposto, orientamos que o periciando seja internado em clínica psiquiátrica para tratamento específico e, posteriormente, faça acompanhamento em CAPS contando com a supervisão do PAILI afim de assegurar a adesão ao tratamento.

VII – CONCLUSÃO:

O periciando ARTUR apresenta quadro clínico compatível com F20.3 e F12.2 da CID-10 - Esquizofrenia indiferenciada e Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides. **Ao tempo da ação, o periciando era inteiramente incapaz de entender e de determinar-se diante dos fatos.**

VIII – RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Quesitos de fls. 09 e 10:

1-Resposta: Sim.

2-Resposta: Era portador de Esquizofrenia Indiferenciada.

3-Resposta: Não.

4-Resposta: Sim

5-Resposta: Ele era incapaz de entender e também era plenamente incapaz de determinar-se.

Resposta: Não.

Resposta: Prejudicado.

Resposta: Prejudicado.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em aos e seis dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis (26/09/2016).

[nome do médico]
[registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

Anexo K – Laudo Psiquiátrico – Processo “Lucimara”

JUNTA MÉDICA OFICIAL

**LAUDO MÉDICO PERICIAL
(Exame de Insanidade Mental / Dependência Toxicológica)**

I - IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO:

Nome : LUCIMARA
Filiação :
Data de Nascimento :
RG/CPF :
Origem : 12ª Vara Criminal de Goiânia-GO
Protocolo :
Data do Exame Médico Pericial : 18/04/2017

II - SÚMULA DO EXAME :

Pericianda relata comparecer a esta Junta Médica do Tribunal de Justiça pela primeira vez.

Pericianda portadora do RG [número] atualmente com 60 anos de idade nasceu em São Paulo-SP. Nega problemas na gravidez e no parto de sua mãe. É a filha caçula de uma prole de 2. Seu pai faleceu quando tinha 5 anos e continuou morando com a mãe na infância. Na época em que foi presa e atualmente, está morando com a irmã.

Começou a estudar aos 5 anos completando o 3º grau. Estudou Serviço Social sendo formada.

Começou a trabalhar aos 25 anos como datilógrafa em um empresa. Depois passou em um concurso para escriturária [sic] temporária e trabalhou por 5 anos. Pediu afastamento por casamento e filhos. Separou-se e acabou voltando para Goiânia. A irmã a levou para tratamento psiquiátrico. Depois disso, nunca voltou a trabalhar.

Casou-se aos vinte e poucos anos e esse relacionamento durou 10 anos. Tem uma filha fruto desse relacionamento. Diz que separou-se por causa da irmã que levava os problemas para lá e atrapalhou a vida conjugal.

Nega casos de transtorno mental na família. Nega crises convulsivas e traumatismos . cranianos com perda de consciência. Faz tratamento psiquiátrico no CAPS VIDA desde abril de 2006. Começou a ter alterações de comportamento ainda quando morava em São Paulo, sendo que a irmã foi até lá e a internou. Traz relatório médico desse tratamento com CID10 F20. Faz uso de quetiapina 300 mg 2 cps a noite, quetiapina 200 mg 1 cp a noite diariamente. Em situações especiais, necessita do uso de nitrazepam. Já fez uso de Haldol, mas teve efeitos colaterais.

Começou a beber aos 18 anos ocasionalmente. Nega qualquer uso diário de álcool. Nega qualquer uso ou experimentação de drogas.

III -VERSÃO DO FATO:

“...eu e minha tia já fomos agredidas pela Aurinha e seu filho...nesse dia, eu estava com a faca...e para não ser agredida por ela, eu fui para cima dela...ela me xinga o tempo todo...ela não cuida da minha tia...e o filho dela não trabalha e não faz nada...ela me chama de louca...”

IV – ENTREVISTA COM FAMILIARES:

Não comparece nenhum familiar.

V – EXAME PSÍQUICO:

Apresentação: Pericianda apresenta-se com bom aspecto geral, vestida adequadamente e com boa higiene. Colaborativa e com boa interação com examinador.

Plano cognitivo: Consciente, orientada globalmente, com capacidade de atenção e concentração preservadas. Delírios de perseguição. Memória fixação e evocação preservadas. Inteligência dentro dos limites da normalidade. Capacidade de entendimento / juízo crítico diminuída. Não apresenta insight e capacidade de auto-crítica em relação aos sintomas psíquicos.

Plano afetivo-volitivo: Humor lábil. Capacidade inadequada de estabelecer vínculos afetivos e interagir. Tônus volitivo e capacidade de planejar e executar planos para o futuro prejudicados em função da diminuição da crítica.

VI – DISCUSSÃO:

Durante toda a entrevista, pericianda conseguiu compreender todas as perguntas formuladas, respondendo-as adequadamente. Pericianda fez faculdade, formando-se em Serviço Social, demonstrando uma inteligência acima da média populacional. Utiliza-se de vocabulário rebuscado. Desenvolveu diálogo claro e simples e comportamento adequado. Não possui desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

Ao exame psíquico, podemos observar seu embotamento afetivo sem conseguir transmitir sentimentos profundos, apenas rasos em seu discurso. Apresentou nexos associativos frouxos em seu pensamento, mas sem incoerência. Demonstrou delírios de perseguição bem estruturados principalmente em relação a irmã. Mostrou-se apragmática, sem conseguir formular planos para o futuro e apresenta pouco juízo crítico acerca da realidade e dos seus sintomas, apesar de aceitar o tratamento. Pela história relatada pela pericianda, houve uma quebra no seu ciclo vital e ela atribuiu a causa de tudo à sua irmã, já que estava presente para auxiliar o início [sic] do tratamento. Pericianda é portadora de Esquizofrenia (CID10 F20) e esta doença mental comprometeu sua capacidade de entendimento e determinação diante do fato.

Recomendo, assim, tratamento ambulatorial psiquiátrico nos moldes do PAILI com acompanhamento e suporte familiar, para que a pericianda possa ter remissão dos sintomas ainda existentes.

Em relação a substâncias entorpecentes, pericianda nega qualquer uso de droga e há muito tempo atrás, parou de fazer uso ocasional de bebida alcoólica. Portanto, não há evidência nenhuma de qualquer dependência química.

VII – CONCLUSÃO:

A pericianda LUCIMARA é portadora de Esquizofrenia (CID10 F20) e era, ao tempo fato, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato e era inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento.

VIII – RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Quesitos de folhas 15 e 16:

1 – Sim.

2 – Esquizofrenia.

3 – Não.

4 – Sim, a pericianda, em razão de doença mental, era, ao tempo do fato, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato e era inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento

5 – Sim, a pericianda, em razão de doença mental, era, ao tempo do fato, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato e era inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento.

6 – Prejudicado.

7 – Prejudicado.

8 – Prejudicado.

JUNTA MÉDICA OFICIAL DO PODER JUDICIÁRIO, em Goiânia, aos vinte e cinco dias do mês de abril do ano de dois mil e dezessete (25/04/2017).

[Nome do médico]
[Registro profissional]
Médico Perito Psiquiatra

Anexo L – Ofício– Processo “Antônio”

JUNTA MEDICA OFICIAL

Ofício nº [número]/2016/JM

Goiânia, 29 de fevereiro de 2016

Exmo(a). Sr(a).
MM. Juiz de Direito da 12a Vara Criminal
NESTA

Senhor(a) Juiz(a),

A JUNTA MÉDICA OFICIAL Do PODER JUDICIÁRIO em atenção a solicitação contida no ofício nº [número], comunica à V. Exa. que o exame médico pericial de ANTÔNIO (Processo nº [número]) foi agendado para o dia 11 de maio de 2016 às 09:00 horas, neste Departamento, razão pela qual solicita sejam tomadas as providências cabíveis e necessárias ao comparecimento da mesma na data aprazada, acompanhado por um familiar próximo.

Solicita, ainda, que sejam os autos principais e seus apensos entregues neste Departamento, com razoável antecedência ao exame pericial, (três dias úteis) para prévio conhecimento dos fatos por parte dos peritos.
Respeitosamente,

[nome]
Diretor da Junta Médica Oficial do Poder Judiciário