



CRIMINALIDADE E SAÚDE MENTAL: UMA DISCUSSÃO DE DADOS OBTIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO PENAL NA CIDADE DE JUIZ DE FORA – MG

Thamires de Castro Ferraz Guimarães*
Andréia Monteiro Felipe**

RESUMO

Investigar a criminalidade praticada por pessoas acometidas de transtornos mentais é um assunto que perdura por séculos, despertando o interesse de estudiosos em compreender o fenômeno. O exame de sanidade mental foi criado com o objetivo de apurar se a pessoa, no momento do cometimento do ato, era capaz de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento. Para os considerados inimputáveis, são aplicadas as medidas de segurança, podendo ser cumpridas em nível ambulatorial ou de internação. Entretanto, pouco se sabe sobre os dados obtidos nos laudos elaborados pelos peritos. Sendo assim, o presente trabalho, de base documental, tem como objetivo analisar os laudos de sanidade mental do ano de 2012, realizados no Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Valle da Costa, do município de Juiz de Fora - Minas Gerais, no que diz respeito a diagnósticos, crimes cometidos e tratamentos sugeridos. Para tanto, são estudados os conceitos de imputabilidade, semi-imputabilidade, inimputabilidade, sanidade mental e medida de segurança. Além disso, o trabalho visa abordar os tratamentos existentes para o portador de sofrimento mental que comete um crime. Os resultados verificados nos laudos são descritos estatisticamente, com média, desvio padrão e frequência.

Palavras- chave: Doença mental. Crime. Perícia psicológica judicial.

1 INTRODUÇÃO

Estudar a criminalidade e sua relação com a “loucura” é um desafio que perdura por séculos. No período entre 1750 e 1850, a partir das ideias iluministas, surge na Europa um pensamento que faz emergir os princípios do direito clássico. Entende-se que cada pessoa deve ter liberdade de agir e deve ser responsável pelos seus atos, sofrendo uma punição de acordo com a gravidade dos mesmos. Já nessa época, é feita uma exceção àqueles que possuem uma perturbação dos sentidos e da inteligência (JACÓ-

* Graduada em psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). Psicóloga. E-mail:

** Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Docente de Psicologia Jurídica no Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). E-mail: andreiafelippe@pucminas.cesjf.br

VILELA et al, 2005).

A partir do século XIX, a ciência torna-se a base dos estudos, que focam não mais no crime, mas sim na pessoa considerada delinquente e as razões de seus delitos. Busca-se estudar a figura do criminoso e, para tanto, recorre-se à psiquiatria. A principal influência nesse momento é a do psiquiatra Phillippe Pinel, que entendia a loucura como uma “desrazão” ou uma mesma razão comum a todos os homens, porém apresentada de outra forma. Da mesma, Etienne Dominique Esquirol defende a ideia de uma patologia dos sentimentos e da vontade. Enquanto isso, Cesar Lombroso e Enrico Ferri entendiam o crime a partir da análise do criminoso, de seu tipo físico e da raça a que pertencia. Garófalo aponta a noção de degeneração, considerando que o delinquente possui um déficit de base orgânica na esfera moral, transmissível de forma hereditária. Destaca a importância da antropometria craniana na determinação da personalidade criminosa (JACÓ- VILELA et al, 2005).

No entanto, essa teoria de base biológica foi abandonada depois da Segunda Guerra Mundial, em decorrência de ter sido considerada uma abordagem racista, na qual condenavam pessoas com características físicas a serem portadoras da doença da criminalidade. Começaram novos estudos e experimentos tentando mostrar que não havia distinção entre o grau de inteligência ou traço psicológico entre criminosos e não criminosos (CERQUEIRA; LOBÃO, 2004).

Assim, existem vários estudos sobre a causa da criminalidade desde muitos anos atrás até hoje, porém alguns desses estudos têm se desenvolvido em duas direções: a primeira delas centra-se nas motivações individuais e no processo que levaria as pessoas a se tornarem criminosas. E a outra direção relaciona as taxas de crime aos determinantes culturais e sociais (CERQUEIRA; LOBÃO, 2004).

No Brasil, no início do século XX, foi registrado o primeiro caso de imputabilidade, a partir do laudo elaborado pelo médico Heitor Carrilho. O paciente Febrônio Índio do Brasil, na adolescência, praticava pequenos ilícitos, evoluindo para atos mais graves no decorrer do tempo, como fraudes de diversas ordens e roubos. O caso ficou famoso após episódios de abusos sexuais seguidos de morte por estrangulamento. Febrônio Índio, diagnosticado como portador de uma psicopatia caracterizada por desvios éticos, permaneceu internado no manicômio judiciário até morrer, aos 89 anos (SILVA et al, 2007).

De acordo com o artigo 26 do Código Penal (BRASIL, 1940), imputabilidade decorre da capacidade de compreensão da ilicitude do fato ou da determinação de acordo

com esse entendimento. Por outro lado, inimputável é aquele incapaz de entender, ao tempo da ação ou omissão, o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, em decorrência de “doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado”. Como consequência, o inimputável por doença mental no sentido da lei recebe medida de segurança e não uma pena, como o imputável. O artigo 26, no parágrafo único, aponta ainda a possibilidade de uma pessoa ser considerada semi-imputável.

Para que o autor torne-se responsável pelo ato, exige-se que o indivíduo tenha uma estrutura psicológica que lhe permita entender a ilicitude de seu ato com a capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento (TRINDADE, 2009). Baseia-se na possibilidade que o indivíduo tem de conhecer a natureza dos fatos, assim como as condições e consequências do mesmo, envolve o seu conhecimento com relação às leis, as consequências sociais, certo grau de experiência, de maturidade, educação, inteligência, lucidez, atenção, orientação, memória, para que assim o indivíduo possa realmente entender a ilicitude do ato. De acordo com esse entendimento, ele poderá se autodeterminar, ou seja, ter a capacidade de escolher entre praticar ou não o ato, o que carece de serenidade, reflexão e normalidade psíquica, pois qualquer condição patológica poderia escravizar sua vontade, impulsionando-o para o ato (PALOMBA, 2003).

O exame de sanidade mental, previsto no artigo 149 do Código de Processo Penal (BRASIL, 1941), é realizado quando há dúvida sobre a integridade mental do acusado, tendo como objetivo verificar a inimputabilidade do agente. Segundo Palomba (2003, p.122), “Laudo de Exame de Sanidade Mental é o nome que se dá ao relatório escrito do exame de sanidade mental, com conclusões legais e respostas aos quesitos (se tiver), requisitado por autoridade competente”. Esse laudo serve como auxílio para instruir o processo, seja ele criminal, civil, constando nos autos como prova pericial. Para que seja realizado tal exame, é necessário que o juiz defira a pedido das partes ou para seu próprio esclarecimento. Conseqüentemente, o objetivo do exame criminológico “visa dar ao sentenciado o tratamento penitenciário adequado, dentro dos limites estabelecidos por lei” (PALOMBA, 2003, p.211).

Constatada a inimputabilidade, a medida de segurança pode ser cumprida em nível ambulatorial ou através de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Atualmente, no estado de Minas Gerais, existem três Manicômios Judiciários: Centro de Apoio Médico e Pericial de Ribeirão das Neves, Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, de Barbacena, e o Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Vale da

Costa (HTPWVC), de Juiz de Fora. Em Juiz de Fora, o exame de sanidade mental é realizado no HTPWVC. A avaliação realizada pelos psiquiatras envolve o estado mental e a história clínica. Para a avaliação e conclusão dos laudos, é utilizada como referencial a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) (OMS, 1993) ou o DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (APA, 2002). Assim, na conclusão, aponta-se se o indivíduo é considerado imputável, semi-imputável ou inimputável, a fim de embasar a decisão judicial.

A pesquisa de conclusão de curso buscou analisar os laudos de Sanidade Mental realizados no HTPWVC, no que diz respeito a diagnósticos, crimes cometidos e tratamentos sugeridos. Além disso, o trabalho objetivou descrever, através da pesquisa dos laudos de sanidade mental, os tipos de diagnósticos mais frequentes nos casos de inimputabilidade e o destino dado para esses no que se refere a tratamentos sugeridos.

Assim, compreendendo o tipo de tratamento oferecido pelo estado brasileiro, este trabalho possibilita pensar em estratégias específicas de ação no que diz respeito ao grande número de doentes mentais que cometem ou presumivelmente cometeram crimes, os quais, muitas vezes, permanecem por longos e indeterminados períodos hospitalizados. Como muitos desses pacientes jamais readquirem sua capacidade novamente, podem vir a permanecer internados por toda a vida (TABORDA, 2001).

2 MÉTODO E RECURSO UTILIZADO PARA ANÁLISE

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, conforme parecer consubstanciado 409.935, de dez de setembro de 2013, e CAAE 19681313.0.0000.5089. Para a realização do projeto, houve o consentimento da direção do HTPWVC e da Diretoria de Saúde e Atendimento Psicossocial de Belo Horizonte.

A pesquisa de campo, de base documental e descritiva, foi realizada no HTPWVC, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, fazendo parte da Secretaria de Estado de Defesa Social de Minas Gerais. Essa Instituição realiza, além do Tratamento Toxicológico Temporário e/ou Tratamento Psiquiátrico Temporário, exames de Sanidade Mental, Dependência Toxicológica, cessação de periculosidade e Medida de Segurança, mediante solicitação judicial. Recebe indivíduos do sexo masculino que cometeram algum tipo de delito, desde pequenos furtos a crimes hediondos. Os pacientes podem advir de vários lugares, tais como: sua residência; outra unidade prisional, como penitenciárias, cadeias e

presídios; e outros hospitais psiquiátricos não judiciários. Para a realização dos laudos, os pacientes permanecem internados na unidade no período de 45 a 60 dias (30 dias para exames de dependência toxicológica e 45 para sanidade mental).

O hospital tem capacidade de abrigar 100 pacientes, que ficam alojados em leitos individuais, distribuídos em quatro galerias. Dispõe de um auditório para realização de palestras; quadra de futebol; área para banho de sol; refeitório; consultórios para atendimento dos diversos profissionais; posto de enfermagem com enfermaria, farmácia e área administrativa, como: secretaria, arquivo, departamento de pessoal, almoxarifado, vestiários e diretorias.

A equipe multiprofissional é formada pelos setores: Psiquiátrico, Clínica Médica; Psicologia; Serviço Social; Enfermagem; Odontológico; Farmacêutico; Jurídico e Disciplinar. O hospital atende todo o estado de Minas Gerais em virtude de sua singularidade devido à realização das perícias médicas, realizadas por quatro psiquiatras peritos, tendo uma rotatividade expressiva, dirimindo as necessidades das diversas regiões.

A análise dos documentos foi feita no segundo semestre de 2013, pelas próprias pesquisadoras, através dos arquivos existentes na Instituição Penal. Foram coletados os seguintes dados: idade, estado civil, profissão, escolaridade, crime cometido, diagnóstico, tratamento sugerido e imputabilidade penal. Os resultados verificados nos laudos foram descritos estatisticamente, com média, desvio padrão e frequência.

3 RESULTADOS

No ano de 2012 foram realizados 167 laudos de sanidade mental pelo HTPWVC que se enquadravam nos critérios expostos para a pesquisa documental, sendo encontrados os resultados expressos nas tabelas 1 e 2.

TABELA 1: Variáveis sociodemográficas, clínicas e relativas ao ato praticado (N=167)

Variável	Frequência
Idade	26 a 32 anos: 50 (30%)
	19 a 25 anos: 48 (28,74%)
	33 a 39 anos: 38 (22,75%)
	40 a 46 anos: 12 (7,18%)
	47 a 53 anos: 11(6,58%)
	Maiores de 53 anos: 7 (4,19%)
Estado Civil	Solteiros: 121 (72%)
	Casados: 19 (11%)
	Não informaram o estado civil: 15 (9%)
	União estável: 6 (4%)

	Divorciados ou separados: 6 (4%)
Profissão	Ativos: 92 (55%) Não consta: 65 (39 %) Inativos: 10 (6 %)
Escolaridade	Ensino fund. incompleto: 74 (44%) Não consta: 57 (34%) Ensino fund. completo: 11 (7%) Ensino médio completo: 10 (6%) Ensino médio incompleto: 4 (2%) Ensino superior incompleto: 4 (2%) Ensino superior completo: 3 (2%) Analfabetos: 3 (2%) APAE: 1 (1%)
Crime Cometido	Furto e/ou roubo: 61 (36,52%) Homicídio ou tentativa: 30 (18%) Tráfico de drogas: 23 (13,77%) Lesão corporal: 17 (10,17%) Ameaça: 10 (6%) Estupro ou tentativa: 9 (5,38%) Incitação ao crime: 7 (4,19%) Atentado violento ao pudor: 3 (1,79%) Cárcere privado: 2 (1,19%) Contra assistência familiar: 2 (1,19%)
Diagnóstico	Dependente químico por drogas ilícitas e ou lícitas: 80 (37%) Psicose: 45 (21%) Desenvolvimento mental retardado: 25 (12%) Normalidade mental: 29 (14%) Transtorno de personalidade: 16 (7%) Epilepsia: 13 (6%) Transtorno do humor afetivo: 6 (3%) Desenvolvimento mental incompleto: 2 (2%)
Tratamento Sugerido	Internação hospitalar judicial: 57 (34,13%) Não consta: 54 (32,33%) Tratamento ambulatorial: 32 (19,16%) Não necessita tratamento: 24 (14,37%)
Imputabilidade Penal	Inimputáveis: 70 (41,91%) Semi-imputáveis: 60 (36%) Imputáveis: 37 (22,15%)

Fonte: Do autor

TABELA 2: Diagnóstico dos inimputáveis e tratamentos sugeridos (N=70)

Diagnóstico	Tratamento	Número e Porc.
Psicose	Internação	16 22,85%
	Ambulatorial	09 12,85%
	Sem Sugestões	16 22,85%
	Total	41 58,57%
Dependente químico por drogas ilícitas e/ou lícitas	Internação	11 15,71%
	Ambulatorial	07 10%
	Sem Sugestões	12 17,14%
	Total	28 40%
Desenvolvimento metal retardado	Internação	08 1,42%
	Ambulatorial	04 5,71%
	Sem Sugestões	03 4,28%
	Total	15 21,42%
Epilepsia	Internação	04 5,71%
	Ambulatorial	01 1,42%

	Sem Sugestões	02	2,85%
	Total	07	10%
Transtorno de humor afetivo	Internação	00	00
	Ambulatorial	01	1,42%
	Sem Sugestões	03	4,28%
	Total	04	5,71%
Transtorno de Personalidade	Internação	00	00
	Ambulatorial	00	00
	Sem Sugestões	02	2,85%
	Total	02	2,85%
Desenvolvimento mental incompleto	Internação	01	1,42%
	Ambulatorial	00	00
	Sem Sugestões	01	1,42%
	Total	02	2,85%

Fonte: Do autor

Conforme tabela 2, foram apresentados 70 laudos com avaliados considerados inimputáveis. Destaca-se que, em alguns dos laudos, foi atribuído mais de um diagnóstico ao mesmo indivíduo, razão pela qual a soma de tratamentos ultrapassa o número de 70. Dentre os inimputáveis, as pessoas com diagnóstico de psicose representaram a maioria dos laudos (58,57%), sendo que a internação foi a medida sugerida com maior frequência para os mesmos.

No que diz respeito ao número de laudos que não tiveram sugestões para tratamento, provavelmente não continham dentro dos quesitos essa solicitação. Logo, ficou a critério dos psiquiatras que realizaram o laudo sugerir ou não o tratamento.

3 DISCUSSÃO

A partir da análise dos laudos, surgiram questionamentos, como o número elevado dos atos praticados contra os próprios familiares. Dos 30 atos de homicídios ou tentativas de homicídio, quatro foram praticados contra familiares, sendo vítimas: uma genitora, um pai, uma companheira e dois irmãos. Já no crime de ameaça, foram registrados 10 (6%) laudos, sendo que em seis deles as vítimas eram familiares do periciado e em cinco destes eram a própria genitora. Ainda no que diz respeito aos crimes contra a pessoa, foram encontrados 2 (1,19%) laudos com ocorrência de cárcere privado, sendo que em um deles a vítima foi a genitora e no outro, a companheira. Já no que tange ao crime de lesão corporal, foram totalizados 17 (10,17%) ocorrências, dentre elas um caso foi praticado contra o pai e outro contra a filha.

Santos (2001) fundamenta que é essencial buscar explicações de ordem psíquica para tentar compreender a diversidade e complexidade de fatores que levam um jovem a

praticar um crime, como o homicídio contra seus pais. Nessa tentativa de compreender o ato, não deixa de retirar do sujeito a necessidade de ele se responsabilizar por todos os seus atos. Portanto, é necessária uma inter-relação entre o discurso jurídico e a teoria psicanalítica ao se tratar a função do inconsciente no ato criminoso. Com relação aos psicóticos infratores, esses sofrem pelo impacto de toda a ruptura da vida psíquica, o delírio busca ressignificar seu mundo e recobrir os fenômenos basicamente alucinatórios. Como consequência desses delírios e atendendo a eles, o sujeito pode manifestar comportamentos excessivos e violentos, conseqüentemente levando à automutilação, ao suicídio ou ao homicídio.

Deixamos claro nessa discussão que estamos falando de psicóticos infratores, o que não quer dizer que necessariamente todos os psicóticos obedecem a seus delírios e ou alucinações de forma a cometerem um ato criminoso. Os dados levantados neste trabalho referem-se apenas aos indivíduos que cometeram atos infratores, o que não quer dizer que todos os indivíduos com problemas mentais irão cometer algum tipo de crime.

Além disso, ressaltamos também que, em 29 (14%) indivíduos submetidos ao exame de sanidade mental, não foi constatada nenhuma patologia, sendo enquadrados no critério de “normalidade mental”. Esse conceito suscita questionamentos e leva-nos a refletir sobre as possíveis motivações para a prática do ato criminoso, bem como os fatores individuais e sociais relacionados à criminalidade. No contexto geral de nossa sociedade, a maior parte dos processos criminais refere-se aos imputáveis, os quais cumprem penas.

Com relação aos indivíduos que apresentaram diagnósticos de doença mental ou transtorno mental com o diagnóstico de dependência química, “não se sabe ao certo quando o problema psiquiátrico é causa e quando é consequência do uso da droga”. (BRAUN, 2007, p.38). Há uma grande porcentagem de pessoas que usam drogas e enfrentam problemas psiquiátricos, conforme dados do estudo realizado acerca dessa temática:

[...]80,3% de prevalência na vida de indivíduos com transtornos psiquiátricos em abuso/dependentes de drogas, comparado acerca de 29% naqueles que não tiveram esse diagnóstico. Das pessoas com diagnóstico de distímia, 14,6% apresentam abuso/dependência de drogas (exceto álcool); daqueles diagnóstico de personalidade anti-social, 51,8% já haviam sofrido de abuso/dependência de drogas (exceto álcool). Outra possibilidade considera que a mesma alteração cerebral leve a pessoa tanto ao problema de abuso/dependência de drogas quanto ao outro problema psiquiátrico associado (BRAUN, 2007, p.38).

A questão da toxicomania na estrutura psicótica é tratada sobre dois olhares: um “como suplência nos quadros não desencadeados e como fator moderador de gozo nas formas desencadeadas”. E outra hipótese levantada “trata a toxicomania como um surgimento de um novo modo gozo, de um gozo uno como tal, não sexual”. Dessa forma, a droga possui uma função de “tranquilizar” o gozo, do mal-estar na psicose (GOMES, 2001, p. 159).

Outra questão que emergiu da análise dos laudos diz respeito aos diagnósticos apresentados de transtornos de personalidade. Comparando com alguns estudos sobre o assunto, observamos que “os problemas apresentados pelas pessoas com transtornos específicos da personalidade frequentemente alcançam a esfera jurídica em todas as suas áreas. Epidemiologicamente o risco de infração é maior entre essas pessoas” (DERKSEN, 1995 apud MORANA; MENDES FILHO, 2001, p.103). Teoricamente, esses transtornos são classificados como desvios graves do comportamento nos quais não se apresentam delírios, alucinações ou desordens significativas do pensamento formal. Esses indivíduos podem apresentar comorbidade diagnóstica e sintomas como irritabilidade e labilidade de humor, o que pode relacionar a maior tendência à criminalidade ou à violência e ao suicídio nos transtornos específicos da personalidade. (MORANA; MENDES FILHO, 2001).

Com relação aos tratamentos sugeridos, chamou a atenção o maior número de encaminhamentos para internação hospitalar judicial (34,13%), fato que deve ser analisado com cautela. As políticas vigentes que enfatizam a desinstitucionalização do portador de sofrimento mental priorizam que os pacientes sejam submetidos às intervenções terapêuticas. Portanto a desinstitucionalização busca integrar essas pessoas no cotidiano familiar e social, inclusive em atividades que resultem em renda. Ou seja, uma reinserção ampla, apesar das diferenças, e não apenas a garantia de acesso a médico e remédios (GUIMARÃES e outros, 2001).

4 CONCLUSÃO

O estudo permite concluir que quase metade das solicitações feitas pelos juízes de Varas Criminais para realização de exame de sanidade mental no ano de 2012 no HT PWVC confirmou uma possível hipótese de que o denunciado, ao tempo da ação ou omissão, era incapaz de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Portanto, os resultados encontrados mostram que a

demanda de tratamento é alta, uma vez que 45,51% dos laudos analisados referem-se a pessoas consideradas inimputáveis. Em relação aos tratamentos sugeridos pelos psiquiatras, 38% refere-se à internação e 23% ao tratamento ambulatorial. Na prática, os tratamentos em ambulatórios têm sido cumpridos em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os de internação são encaminhados para o Hospital de Toxicômanos (PWVC) de Juiz de Fora, ou para o Centro de Apoio Médico e Pericial de Ribeirão das Neves em Belo Horizonte, ou para o Manicômio Judiciário de Barbacena e/ou hospitais psiquiátricos dos municípios de Minas Gerais.

A partir da realização do presente trabalho, novos questionamentos surgem, apontando para a necessidade de realização de outras pesquisas. Emerge o interesse em saber se os tratamentos atuais realizados pelas instituições que aplicam as medidas de segurança têm cumprido seus objetivos. Em outras palavras, busca-se investigar como ocorre o processo de reinserção social do sujeito portador de sofrimento mental que cometeu um ato ilícito. Além disso, é preciso verificar se as políticas públicas brasileiras estão adequadas para receber e tratar tais pessoas de forma digna e humana.

CRIME AND MENTAL HEALTH: A DISCUSSION OF DATA OBTAINED IN A PENAL INSTITUTION IN JUIZ DE FORA CITY - MG

ABSTRACT

To investigate the crimes committed by mental illness persons is a subject that has been discussed for centuries, catching the interest of scholars in understanding the phenomenon. Sanity examination was created with the aim to investigate whether the person, at the time of the act, was able to understand the wrongfulness of his action or to act in according to the understanding. For those considered legal irresponsible, safety policies are applied in outpatient and inpatient levels. However, little is known about the reports data prepared by experts. Thus, the present work, based on documents, aims to analyze the 2012 reports of sanity, at the Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Valle da Costa located in Juiz de Fora, Minas Gerais, regards to diagnosis, crimes and suggested treatments. Therefore, we study the concepts of legal responsibility, legal irresponsability, sanity and safety policies. Furthermore, the work seeks to address existing treatments for mental illness patients who committed a crime. The results verified in the reports are described statistically, with average, standard deviation and frequency.

Key Words: Mental illness. Crime. Forensic psychological examination.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV-TR**. 4. ed. Lisboa: Climepsi, 2002.

BRAUN, M. I. **Drogas: perguntas e respostas**. São Paulo: ABDR, 2007.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, de 31 de dezembro de 1940. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm> Acesso em: 09 out. 2013.

BRASIL. Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**, de 13 de outubro de 1941. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm>. Acesso em: 09 out. 2013.

CERQUEIRA, D; LOBÃO, W. Determinantes da Criminalidade: Arcabouços Teóricos e Resultados Empíricos. **Rev. de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, v.47, n.2, 2004, p.233-269.

GUIMARÃES, J. et al. Desinstitucionalização em saúde mental: Considerações sobre o paradigma emergente. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v.25, n.58, 2001, p.5-11.

GOMES, M. H. Psicose e Toxicomania. In: BARROS, O. F. **Contando “Causo”**. Psicanálise e Direito: a clínica em extensão. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

JACÓ-VILELA, M. A. et al. Medicina Legal nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): O encontro entre medicina e direito, uma das condições de emergência da psicologia jurídica. **Rev. científica de América Latina**. São Paulo, V. x, n. 19, 2005, p.9-34.

MORANA, H.; MENDES FILHO, R.B. Revisão sobre os transtornos da personalidade. In: MORAES, T. **Ética e psiquiatria forense**. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001. p. 103-133.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos e de Comportamento da CID – 10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmet, 1993.

PALOMBA, A.G. **Tratado de psiquiatria forense**: civil e penal. São Paulo: Atheneu, 2003.

SANTOS, G.C. Sobre as articulações entre o sujeito infrator e a responsabilidade. In: BARROS, O. F. **Contando “Causo”**. Psicanálise e Direito: a clínica em extensão. Belo Horizonte: Del Rey, 2001. p. 135- 137.

SILVA, F.C.M.S. et al. **Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro**. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2007. Disponível em:<
http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/publicacoes/publicacoesDocumentos/dep_en_cartilha.pdf> Acesso em 06 fev. 2014.

TABORDA, V.G.J. O doente mental criminoso: uma comparação entre a Lei brasileira e a “common law”. In: **Ética e psiquiatria forense**. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001. p. 135-147.

TRINDADE, J. **Manual de Psicologia Jurídica**. 3 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR DE JUIZ DE FORA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Criminalidade, portador de sofrimento mental e tratamento jurídico

Pesquisador: Andreia Monteiro Felipe

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19681313.0.0000.5089

Instituição Proponente: Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora / Sociedade Mineira de Cultura

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 409.935

Data da Relatoria: 10/09/2013

Apresentação do Projeto:

Claro e objetivo. Sim.

Objetivo da Pesquisa:

Claro e objetivo. Sim.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Se cumpre. Satisfatório.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Pesquisa é atual e poderá contribuir para a reflexão acadêmica sobre o tema, como também para as ações de relevância social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ok

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética do CES/SMC deferiu a solicitação a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentada pela Pesquisadora.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: HALFELD 851/99999

Bairro: PAINEIRAS

CEP: 38.016-000

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-7771

Fax: (32)2102-7738

E-mail: comiteetica@cesjf.br

CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR DE JUIZ DE FORA -



Continuação do Parecer: 409.005

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

JUIZ DE FORA, 30 de Setembro de 2013

Assinador por:

Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov
(Coordenador)

Endereço: HALFELD 851/99999
Bairro: PAINEIRAS CEP: 36.016-000
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-7771 Fax: (32)2102-7738 E-mail: comitecia@cesjf.br

Página 02 de 02