

A prática da psiquiatria forense na Inglaterra e no Brasil: uma breve comparação

The practice of forensic psychiatry in England and Brazil: a brief comparison

Elias Abdalla-Filho^a e Wolfram Engelhardt^b

^aDepartamento de Ética e Psiquiatria Legal da Associação Brasileira de Psiquiatria. Brasília, DF, Brasil. ^bRoyal College of Psychiatrists (Reino Unido). Holloway, Londres, Inglaterra

Resumo É desenvolvida uma análise comparativa entre a prática da Psiquiatria Forense na Inglaterra e no Brasil. O objetivo é promover reflexões sobre a condução desta especialidade psiquiátrica nos dois países. Trata-se de um estudo dirigido especificamente para a área criminal e sua abordagem é realizada sob os pontos de vista legal, clínico e ético. As observações realizadas na Inglaterra podem ser aplicadas também ao País de Gales, mas não ao Reino Unido como um todo, uma vez que legislações diferentes são adotadas na Escócia e Irlanda do Norte. Conclui-se que, enquanto no Brasil é necessário um relacionamento mais próximo e integrado entre Psiquiatria e Lei, é igualmente importante ter clareza do alcance e dos limites de cada um desses campos de abordagem para, assim, evitar o risco de se ignorar os limites dessa relação, que parece estar marcada por uma certa confusão no contexto inglês.

Descritores Psiquiatria legal. Ética. Brasil. Inglaterra.

Abstract The authors make a comparative analysis between the practice of forensic psychiatry in England and in Brazil. The purpose is to stimulate the debate about the conduction of this psychiatric specialization in both countries. It is a study specifically addressed to the criminal area and its approach is carried out based on the legal, clinical, and ethical points of view. The observations made in England may be also applied to Wales, but not to the United Kingdom as a whole, since different legislation is adopted in Scotland and Northern Ireland. It concludes that while in Brazil there is a need for a closer and more integrated relationship between Psychiatry and Law, it is equally significant to clearly define the scope and the boundaries of each of these areas, as ignoring the boundaries between the two specialties could result in the risk of their relationship becoming confused, as appears to be the case in the English context.

Keywords Forensic psychiatry. Ethics. Brazil. England.

Introdução

A Psiquiatria Forense pode ser definida de forma ampla e genérica como a Psiquiatria a serviço da Justiça, sendo o termo forense derivado da palavra “fórum”. Essa especialidade é aplicada tanto em indivíduos supostamente portadores de transtorno mental que violam a lei, quanto em indivíduos que necessitam de sua proteção, podendo ter um caráter tanto pericial quanto terapêutico. Neste estudo, aborda-se somente a Psiquiatria Forense aplicada à área criminal e ao indivíduo autor de algum ato delituoso.

Diferentemente das leis nacionais brasileiras dedicadas aos temas psiquiátrico-forenses,¹ que se aplicam igualmente a todo o país, não se pode falar de uma única Psiquiatria Forense bra-

sileira, de um modelo homogêneo, o que se configura em uma das maiores dificuldades iniciais enfrentadas por um estudo desta natureza. Conseqüentemente, essa já pode ser considerada uma primeira diferença entre o campo no Brasil e na Inglaterra. Apesar de Coid et al² tecerem críticas quanto à desigualdade de condutas diagnósticas e terapêuticas de profissionais em diferentes instituições psiquiátrico-forenses inglesas, não se pode negar que exista na Inglaterra uma verdadeira rede pública na área de Psiquiatria Forense que atende a todo país. Essa rede existe dentro do Serviço Nacional de Saúde que, por sua vez, é subordinado ao Departamento de Saúde e promove um padrão relativamente homogêneo de serviços periciais e terapêuticos.

No Brasil, por outro lado, a heterogeneidade é bastante evidente.³ As próprias instituições oficiais que realizam perícias psiquiátricas na área criminal nos diversos estados estão subordinadas a diferentes órgãos. Por exemplo: no Distrito Federal, o Instituto Médico Legal, responsável por tais perícias, está vinculado à Secretaria de Segurança Pública, enquanto que no estado de São Paulo, este tipo de trabalho está subordinado também à Secretaria de Justiça. Ademais, em algumas situações especiais, algumas universidades também são solicitadas a realizar perícias. Outro ponto divergente do contexto inglês é o fato de a maioria dos estados brasileiros não disporem de unidades de tratamento psiquiátrico-forense, além de serem inúmeras as cidades brasileiras que não possuem peritos oficiais em psiquiatria forense. Para uma melhor compreensão deste estudo, os aspectos destacados foram analisados sob três pontos de vista: legal, clínico (ou psiquiátrico-forense propriamente dito) e ético.

Aspectos legais

Não é possível realizar qualquer abordagem acerca da Psiquiatria Forense inglesa sem considerar seus aspectos legais. Embora tais aspectos sejam inerentes à prática forense, existe no sistema inglês,^{4,5} quando comparado ao sistema brasileiro, uma relação muito mais imbricada entre a abordagem médica e a jurídica do comportamento criminal de um indivíduo supostamente portador de algum transtorno mental. Diferentemente do que se tem no Brasil, na Inglaterra existe uma legislação específica dirigida aos indivíduos portadores de transtornos mentais que cometem atos delituosos.⁶

A “Mental Health Act (MHA) 1983”, atualmente em revisão⁷ é, de acordo com Gunn & Taylor,⁵ a legislação que mais afeta os indivíduos com transtornos mentais na Inglaterra e País de Gales. A MHA é um documento elaborado de forma tão intimamente ligada à clínica que chega a listar as categorias de transtornos mentais e definir termos específicos, como por exemplo, o que é retardo mental. No entanto, a MHA também cria definições de termos diagnósticos inexistentes na atual nomenclatura médica, como “transtorno psicopático”, e afeta diretamente o resultado de uma avaliação pericial.

No Brasil, a legislação que aborda os diferentes aspectos psiquiátrico-forenses de alguém que viole a lei encontra-se inserida em diversos documentos legais,⁸⁻¹⁰ não constituindo um documento inteiramente dirigido para a avaliação ou tratamento de seu possível transtorno mental. A legislação brasileira, não interferindo na definição de termos médicos, permite uma maior liberdade ao psiquiatra forense, uma vez que o perito pode conduzir uma discussão diagnóstica do indivíduo examinado seguindo critérios exclusivamente médicos, cabendo ao juiz o direito de acatar ou não o laudo psiquiátrico realizado.

A relação entre a abordagem psiquiátrica e jurídica de um determinado comportamento criminoso no Brasil mostra, por vezes, um distanciamento evidenciado, principalmente, pela estranheza das linguagens utilizadas por ambas as partes. O psiquiatra eventualmente se depara com quesitos procedentes do sistema jurídico que revelam uma expectativa deste sobre o laudo que se situa além das reais possibilidades do profissional

de psiquiatria. Por outro lado, não são raras as vezes em que o juiz, promotor ou advogado não conseguem entender com clareza o conteúdo de um laudo psiquiátrico, por mais esmero e cuidado com que o médico perito tenha elaborado este laudo. Pikona-Sapir et al,¹¹ ao pesquisarem a extensão da concordância entre as recomendações médicas contidas em um laudo psiquiátrico e as decisões judiciais em um determinado centro israelense, concluíram que, em 99,4% dos casos por eles estudados, os juízes aceitaram a recomendação psiquiátrica apresentada no laudo pericial. Embora não se tenha conhecimento de estudos dessa natureza no Brasil, a prática revela que a recusa de um laudo psiquiátrico por uma autoridade judicial representa uma pequena minoria dos casos, o que reforça ainda mais a necessidade de uma comunicação de melhor qualidade entre os profissionais de Saúde Mental e os profissionais do campo da Justiça.

Na Inglaterra, o imbricado relacionamento entre a legislação e o campo da Psiquiatria acaba por exigir um cuidado especial para evitar a existência de confusão entre os referenciais médicos e legais. Por exemplo, a definição legal de transtorno psicopático na MHA, como Faulk⁴ enfatiza, não é idêntica ao transtorno de personalidade anti-social ou a qualquer outro transtorno de personalidade. Ainda assim, o “diagnóstico” de transtorno psicopático é discutido em reuniões clínicas como se pertencesse à nosologia psiquiátrica e tem também uma grande influência sobre a recomendação dada pelos peritos em seus laudos. No entanto, tal “diagnóstico” nunca é escrito na conclusão do laudo pelo simples fato de ele não existir na atual nomenclatura médica, cabendo ao perito tão somente comentar se o indivíduo examinado preenche ou não os critérios legais desse transtorno. Isso faz com que nem mesmo uma discussão eminentemente clínica possa ser bem conduzida à margem dos aspectos legais.

Aspectos clínicos ou psiquiátrico-forenses propriamente ditos

Neste tópico, serão abordados os transtornos de personalidade e a dependência química, em função das diferenças significativas existentes entre os contextos nos dois países. A imbricada relação já mencionada entre os aspectos clínicos e legais existente no contexto inglês não permite que este tópico se desenvolva às margens do contexto legal.

Transtornos de personalidade e transtorno psicopático

Uma primeira diferença pode ser percebida pelos próprios termos, uma vez que não existe no Brasil o “diagnóstico” de transtorno psicopático, ao contrário do que ocorre no contexto inglês. Apesar de se tratar de uma definição jurídica e não médica, este termo produz na Inglaterra, como já explicado anteriormente, uma repercussão clínica bastante significativa.

A MHA define o termo transtorno psicopático como um transtorno ou incapacidade mental persistente, independente do nível de inteligência, que também resulta em uma conduta anormalmente agressiva ou seriamente irresponsável. Este termo pode englobar qualquer transtorno de personalidade, mas o diagnóstico clínico mais frequentemente associado a essa de-

finição é o de transtorno de personalidade anti-social. Porém, Cunningham & Reidy¹² lembram que um diagnóstico deste tipo específico de transtorno de personalidade nem sempre indica um comportamento criminal. Outro ponto importante é que, em função de sua definição, um diagnóstico de retardo mental não exclui um “diagnóstico” de transtorno psicopático, desde que o indivíduo preencha os critérios legais para esse último.

No Brasil, os indivíduos com transtorno específico de personalidade anti-social, subtipo do transtorno de personalidade mais frequentemente associado à prática de atos delituosos, são considerados como tendo uma perturbação da saúde mental, o que pode comprometer a sua capacidade de determinação, apesar da preservação da capacidade de entendimento. Essa avaliação é feita pelos psiquiatras que estejam examinando o periciando e os coloca numa condição jurídica de semi-imputabilidade.¹⁵

Na Inglaterra, por outro lado, os pacientes com transtornos de personalidade, incluindo o tipo anti-social, podem ser considerados plenamente responsáveis pelos crimes cometidos. Embora possam pleitear juridicamente absolvição em decorrência de insanidade mental, é muito difícil obtê-la quando não se tem uma comorbidade de algum outro transtorno mental. Por outro lado, os pedidos de redução de uma pena de homicídio doloso para homicídio culposo, baseado na responsabilidade diminuída, definida pela “Homicide Act 1957”, têm incluído aqueles pedidos feitos com base em diagnóstico de “personalidade psicopática”. No entanto, trata-se de uma estratégia bastante arriscada, uma vez que os indivíduos que têm essa redução da responsabilidade e são enviados a um hospital psiquiátrico de grande segurança enfrentam a incerteza da duração da internação e podem passar um número maior de anos do que alguém que tenha sido condenado por homicídio doloso e apenado com uma sentença com uma data de libertação pré-determinada.

Dependência química

No Brasil, a perícia para constatação de dependência química avalia não somente a capacidade que um indivíduo tem de entender o caráter criminoso de um determinado ato cometido, mas também a sua capacidade de se determinar em relação a esse entendimento. Isso implica na consideração não somente do elemento cognitivo, mas também volitivo de sua conduta. Em outras palavras, um indivíduo que seja dependente químico num grau moderado, apesar de poder ter preservada a capacidade de entendimento de seu comportamento delituoso, pode ter comprometida a sua capacidade de determinação em relação ao uso da droga da qual é dependente, por não conseguir resistir ao impulso do consumo da mesma. Essa avaliação clínica tem uma repercussão jurídica no sentido de colocá-lo numa condição de semi-imputabilidade ou diminuição de sua responsabilidade penal,¹⁴ sendo raros os casos de abolição total da responsabilidade penal em função da gravidade do quadro de dependência.

Na Inglaterra, no entanto, a avaliação pericial considera tão somente o aspecto cognitivo, ou seja, busca-se saber se o indivíduo apresentava condições de entender a ilicitude do seu ato. Não se leva em consideração o impulso irresistível dian-

te da vontade de consumir a droga. Uma das explicações dadas para que seja dado esse direcionamento ao exame é o fato de que o início do uso da droga em questão se deu presumivelmente de forma voluntária e com plena consciência, pelo indivíduo, dos riscos inerentes ao uso. Conseqüentemente, no contexto inglês, os indivíduos que apresentam um quadro de dependência química são considerados plenamente responsáveis por crime caracterizado pelo consumo da droga da qual são considerados dependentes. Já no Brasil, os dependentes químicos são considerados como portadores de uma perturbação da saúde mental; na MHA, por outro lado, eles são vistos como indivíduos sem qualquer tipo de transtorno psiquiátrico, mas situados no mesmo nível (moralista) de “promiscuidade ou outra conduta imoral”.

Aspectos éticos

A revista “Current Opinion in Psychiatry” convidou, em 2002, dois grupos de psiquiatras forenses para escrever sobre um mesmo tema: ética em psiquiatria forense. O primeiro grupo atua na Inglaterra¹⁵ e o segundo grupo no Brasil.¹⁶ Aos autores de cada grupo foi solicitada uma revisão crítica da bibliografia internacional. O caso permitiu identificar uma diferença básica entre os dois contextos: os pontos de vista em relação ao desempenho de um duplo papel do psiquiatra (clínico e pericial) em relação ao mesmo indivíduo. Embora Sakar & Adshead,¹⁵ autores do primeiro grupo, argumentem que diferentes papéis sugerem diferentes tipos de identidade profissional, eles não deixam claras suas posições quanto a esse duplo papel e também não revelam de forma explícita as críticas manifestadas por diversos autores em relação a essa questão. Por sua vez, Tabora & Abdalla-Filho,¹⁶ autores do segundo grupo, denunciam a incompatibilidade do desempenho dos dois papéis por um mesmo psiquiatra em relação a um mesmo indivíduo.

Abdalla-Filho & Garrafa¹⁷ lembram a inexistência de diretrizes claramente definidas que possam orientar, do ponto de vista ético, o procedimento dos psiquiatras forenses na realização de seus trabalhos. Na prática, enquanto o Código de Ética Médica brasileiro¹⁸ proíbe explicitamente um médico de ser perito de um paciente seu, através de seu artigo 120, não existe qualquer referência a essa situação nas diretrizes do Conselho Médico Geral (CMG) inglês.¹⁹ De fato, os psiquiatras forenses ingleses que tratam os pacientes por determinação judicial são também os responsáveis pela elaboração dos laudos psiquiátricos desses mesmos pacientes para o fórum, e muitos deles não parecem demonstrar qualquer conflito ou desconforto em relação a isso. Um fator que pode ter uma influência importante sobre esse comportamento são as próprias diretrizes éticas fornecidas pelo CMG,²⁰ que revelam uma elasticidade muito maior em relação às diversas situações que justificariam a quebra de “confidencialidade”, termo utilizado no contexto inglês e que não tem exatamente o mesmo significado e peso apresentado pelo termo “segredo médico”, utilizado no contexto brasileiro.

Conclusão

Enquanto no Brasil as abordagens psiquiátrica e a jurídica de um determinado comportamento delituoso de um indivíduo

com transtorno psiquiátrico ainda necessitam de uma maior aproximação para proporcionar um trabalho mais integrado e, conseqüentemente, de melhor qualidade, na Inglaterra a relação entre a Psiquiatria e Lei é tão imbricada que chega a tornar esmaecidos e pouco claros os limites de atuação de cada área. Esta indefinição dos limites de cada campo proporciona uma reflexão de alerta: ao mesmo tempo em que torna-se necessária a construção de um relacionamento mais próximo entre Psiquiatria e Lei no Brasil, é igualmente importante ter clareza do alcance e, conseqüentemente, do limite de cada uma das abordagens.

Do ponto de vista ético, a postura adotada pelos psiquiatras brasileiros em relação à sua não aceitação do exercício do duplo papel dá ao paciente o direito de ter seu espaço terapêutico preservado e protegido pelo segredo médico, não ameaçado pela comunicação à autoridade judicial que caracteriza a abordagem pericial. Além da abordagem sob a ótica da ética profissional, uma análise bioética permite identificar esta postura como mais respeitosa e benéfica ao paciente, que se mostra vulnerável em função de seu transtorno mental, ou melhor, duplamente vulnerável por estar na condição simultânea de presidiário e paciente psiquiátrico.

Referências

1. Tabora JGV. O doente mental criminoso: uma comparação entre a lei brasileira e a "common law". In: Moraes T, organizador. Ética e psiquiatria forense. Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA; 2001. p. 135-47.
2. Coid J, Kahtan N, Gault S, Cook A, Jarman B. Medium secure forensic psychiatry services: a comparison of seven English health regions. *Br J Psychiatry* 2001;178(1):55-61.
3. Tabora JGV, Cardoso RG, Morana HCP. Forensic psychiatry in Brazil: an overview. *Int J Law Psychiatry* 2000;23(5-6):579-88.
4. Faulk M. Faulk's basic forensic psychiatry. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science; 2000.
5. Gunn J, Taylor PJ. Forensic psychiatry. Clinical, legal & ethical issues. Oxford: Butterworth Heinemann; 2000.
6. Bartlett P, Sandland R. Mental health law, policy and practice. London: Blackstone Press; 2000.
7. Eldergill A. Reforming the Mental Health Act. *J Forensic Psychiatry* 2001;12(2):379-97.
8. Decreto-lei no. 3.689/41 (Código de processo penal). Diário Oficial da União (1941).
9. Lei no. 7.209/84 (Código penal). Diário Oficial da União (1984).
10. Lei no. 7.210/84 (Lei de execuções penais). Diário Oficial da União (1984).
11. Pikona-Sapir A, Melamed Y, Elizur A. The insanity defense: examination of the extent of congruence between psychiatric recommendation and adjudication. *Medicine & Law* 2001;20(1):93-100.
12. Cunningham MD, Reidy TJ. Antisocial personality disorder and psychopathy: diagnostic dilemmas in classifying patterns of antisocial behavior in sentencing evaluations. *Behav Sci Law* 1998;16(3):333-51.
13. Vargas HS. Manual de psiquiatria forense. 1 ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos; 1990.
14. Palomba, GA. Psiquiatria forense (noções básicas). São Paulo: Sugestões Literárias; 1992.
15. Sarkar SP, Adshad G. Ethics in forensic psychiatry. *Curr Opin Psychiatry* 2002;15(5):527-31.
16. Tabora JGV, Abdalla-Filho E. Ethics in forensic psychiatry. *Curr Opin Psychiatry* 2002;15(6):599-603.
17. Abdalla-Filho E, Garrafa V. Psychiatric examination on handcuffed convicts in Brazil: ethical concerns. *Develop World Bioethics* 2002;2(1):28-37.
18. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. 5 ed. Brasília: O Conselho; 2000.
19. General Medical Council (UK). Confidentiality: protecting and providing information. London: The Council; 2000.
20. Crichton JHM. Confidentiality: guidance from the General Medical Council and the Royal College of Psychiatrists. *J Forensic Psychiatry* 2001;12(3):671-6.

Correspondência:

Elias Abdalla Filho
SQN 309, Bloco B, Ap 310 Asa Norte
70755 020 Brasília, DF, Brasil
E-mail: elias.abdalla@terra.com.br
