



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO
INIMPUTÁVEL EM MEDIDA DE SEGURANÇA*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante-

Carolina dos Santos Silva Gonçalves Pereira

Porto, julho de 2012



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO INIMPUTÁVEL EM MEDIDA DE SEGURANÇA

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante-

Carolina dos Santos Silva Gonçalves Pereira

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Raquel Matos

Porto, julho de 2012

Resumo

Este trabalho teve como objetivo caracterizar a população inimputável em medida de segurança. Imputabilidade é a capacidade pessoal de um indivíduo compreender e autodeterminar o seu comportamento. Relativamente ao comportamento criminal, a responsabilidade jurídica depende do entendimento do autor do delito acerca do seu ato, dos seus resultados e efeitos (Toledo, 1999). Os dados foram recolhidos através da consulta de 110 processos de indivíduos considerados inimputáveis. Para esse efeito foi utilizada uma grelha que contempla informações sócio demográficas, clínicas, criminais e prisionais do público-alvo. Os resultados revelam que os indivíduos considerados inimputáveis apresentam maioritariamente o diagnóstico de esquizofrenia, sendo também caracterizados por uma maior incidência de crimes de homicídio. A partir dos resultados obtidos são apresentadas propostas de investigação futura no âmbito da inimputabilidade.

Palavras-chaves: Inimputabilidade, Crime, Esquizofrenia.

Abstract

The aim of this study was to obtain the characterization of the nonimputability population in terms of security. Imputability is the personal capacity of an individual to understand and self-determine his behavior. In what concerns the criminal behavior, the justice system depends on the level of awareness that each individual has of his act, and its consequences and effects (Toledo, 1999). The data were collected through the consult of 110 processes of individuals considered with criminal nonimputability. For this purpose, in order to gather socio demographic, clinic, criminal and imprisonment information of the target population, a grill was used. The results reveal that the majority of the individuals considered with nonimputability present a diagnosis of schizophrenia as well as a bigger incidence of homicide crimes. Based on these results some searching proposals on the issue of nonimputability are presented for the future.

Key-Words: Nonimputability, Crime, Schizophrenia

Agradecimentos

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso primeiramente agradeço a todos de coração.

Agradeço à Professora Doutora Raquel Matos, pela orientação da dissertação, compreensão e paciência. Agradeço a disponibilidade e todos os ensinamentos.

Agradeço ao Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo que proporcionou a realização prática do estudo.

Agradeço também aos meus professores que durante muito tempo me ensinaram e que me mostraram o quanto estudar é bom e importante.

Agradeço aos meus “pais”, Jorge e Helena, pelo apoio e carinho dedicado à minha formação. Fundamentalmente a minha sogra, que abdicou da sua carreira profissional, para cuidar e proteger o meu pequenino com tanto amor quanto o meu.

Agradeço ao meu marido pelo apoio, força, motivação, amizade e companheirismo.

Agradeço ao meu filho Afonso por sua presença.

Índice

I.	Introdução	1
II.	Enquadramento Teórico	2
1.	Inimputabilidade - Conceito e Enquadramento Legal.....	2
2.	Patologia e crime	3
2.1.	Principais patologias associadas à inimputabilidade	4
2.2.	Esquizofrenia, crime e violência	6
3.	Inimputabilidade e medidas de segurança no contexto Português	11
III.	Metodologia	12
4.	Amostra	12
5.	Instrumentos e procedimentos	13
IV.	Apresentação dos resultados	14
V.	Discussão e conclusões.....	28
VI.	Bibliografia	33

Anexos

Índice de Figuras

Páginas

Figura 1. Representação da evolução da população inimputável internada no estabelecimento psiquiátrico prisional.	11
Figura 2. Idade dos sujeitos da amostra.	15
Figura 3. Naturalidade dos sujeitos da amostra.	16
Figura 4. Profissões segundo às categorias do Código Nacional das Profissões.	17
Figura 5. Habilitações literárias da amostra.	18
Figura 6. Representação dos delitos perpetrados pelos inimputáveis.	20
Figura 7. Categoria de crimes.	21
Figura 8. Período mínimo para o cumprimento da medida de segurança.	22
Figura 9. Período máximo para o cumprimento da medida de segurança.	22
Figura 10. Período de internamento dos inimputáveis para o cumprimento da medida de segurança.	23
Figura 11. Média das idades dos sujeitos relativamente ao diagnóstico principal.	27
Figura 12. Média das idades dos sujeitos relativamente ao crime principal.	28

Índice de Tabelas

Páginas

Tabela 1. Perturbações de acordo com o DSM-IV.	19
Tabela 2. Ocupação dos indivíduos inimputáveis em meio prisional.	24
Tabela 3. Frequência à escola no contexto prisional.	24
Tabela 4. Atividade Laboral dos inimputáveis.	25
Tabela 5. Relação entre a idade dos sujeitos e o diagnóstico.	27
Tabela 6. Relação entre a idade dos sujeitos e o crime.	28

Abreviaturas

CPP – Código Penal Português.

SIP – Sistema de Informação Prisional.

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DGSP – Direção Geral dos Serviços Prisionais

Anexos	Páginas
Anexo 1. Artigo 19º e 20º do Código Penal Português.	1
Anexo 2. Artigo 91º do Código Penal Português.	2
Anexo 3. Artigo 93º do Código Penal Português.	3
Anexo 4. Estatísticas da DGSP referentes a 2011	4
Anexo 5. Estatísticas da DGSP referentes a 2010	5
Anexo 6. Grelha de recolha dos dados	6

I. Introdução

Apresenta-se um estudo sobre a população inimputável a cumprir medida de segurança em Portugal. De acordo com a maior parte da doutrina penal, o crime necessita de três requisitos fundamentais para ser considerado como tal, que dizem respeito a tipicidade, a ilicitude e culpabilidade do fato, sendo que se um destes requisitos não estiver presente na base do comportamento criminal, não há que se falar em crime.

Assim sendo, estamos perante inimputabilidade quando a capacidade pessoal do indivíduo compreender e autodeterminar o seu comportamento estiver comprometido derivado de uma patologia mental. Ou seja, relativamente ao comportamento criminal, a responsabilidade jurídica depende do entendimento do autor do delito acerca do seu ato, dos seus resultados e efeitos (Toledo, 1999). Então, pressupõe-se que um indivíduo que não possua a capacidade de intelecção e de decisão não possa ser punido.

O principal objeto deste estudo é a caracterização dos indivíduos considerados inimputáveis que cumprem medida de segurança e que se encontram internados no hospital psiquiátrico prisional português.

Começaremos por fazer o enquadramento das questões chave deste estudo, no primeiro capítulo abordaremos o conceito de inimputabilidade e o seu respetivo enquadramento legal, no segundo capítulo abordaremos as questões relativas às patologias e aos crimes associados à inimputabilidade.

Posteriormente, abordaremos com maior ênfase as questões relacionadas com a Perturbação esquizofrénica, que terá lugar de destaque neste trabalho por ser a patologia com maior prevalência nos indivíduos considerados inimputáveis (Hodgins et al., 1996).

O estudo empírico será concretizado através de uma metodologia quantitativa, visto que pretendemos proceder à caracterização dos indivíduos inimputáveis. Iniciaremos com uma caracterização sócio demográfica, seguida de uma caracterização clínica, posteriormente faremos uma caracterização relativa ao crime e a medida de segurança e por fim, uma caracterização da vida prisional dos sujeitos. Procederemos também a uma análise inferencial dos dados da nossa amostra, procurando perceber como se relacionam as variáveis fundamentais em estudo. Seguem-se a discussão e as conclusões finais, que integram o enquadramento e os resultados do estudo empírico.

II. Enquadramento Teórico

1. Inimputabilidade - Conceito e Enquadramento Legal

Este capítulo apresenta uma visão global da contextualização da inimputabilidade. Imputabilidade é a capacidade pessoal de um indivíduo compreender e autodeterminar o seu comportamento. Relativamente ao comportamento criminal, a responsabilidade jurídica depende do entendimento do autor do delito acerca do seu ato, dos seus resultados e efeitos (Toledo, 1999). Ou seja, pressupõe-se que um indivíduo que não possua a capacidade de intelecção e de decisão não possa ser punido.

No Código Penal Português (CPP) estão previstas duas razões para a exclusão da imputabilidade quando um indivíduo comete um crime (Anexo 1); a primeira, está relacionada com o Artigo 19º que está relacionado com a idade dos indivíduos, ou seja, qualquer indivíduo com idade inferior a 16 anos é considerado inimputável; a segunda, está relacionada com o Artigo 20º: Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica¹, que será o alvo de investigação deste estudo.

Não havendo exclusão da imputabilidade, o comportamento criminal pressupõe um julgamento, uma condenação e a atribuição de uma pena privativa da liberdade. Quando há exclusão da imputabilidade, embora o autor do comportamento criminal seja igualmente julgado será atribuída uma medida de segurança que está previsto no nosso CPP, que refere que quem tiver praticado um facto ilícito e for considerado inimputável, nos termos do artigo 20º, é mandado internar pelo tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie (Anexo 2).

Relativamente às medidas de segurança e às penas, alguns autores (Hungria & Fragoso, cit. in Peres et al., 2002) relembram que não diferem apenas por apresentarem

¹ Artigo 20º Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica: 1) É inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação; 2) Pode ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não accidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída; 3) A comprovada incapacidade do agente para ser influenciado pelas penas pode constituir índice da situação prevista no número anterior; 4) A imputabilidade não é excluída quando a anomalia psíquica tiver sido provocada pelo agente com intenção de praticar o facto.

finalidades distintas, repressivas ou preventivas, mas também, pelas causas, condições de aplicação e modo de execução.

O crime funciona, para aplicação da medida de segurança, como um sintoma do estado perigoso individual. Como não é possível saber ao certo a duração desse "estado", na prática, a medida de segurança poderá ter duração indeterminada. Sabe-se que o CPP prevê como obrigatória uma reavaliação dos sujeitos considerados inimputáveis em períodos de 2 em 2 anos (Anexo 3). Nesse sentido, a medida de segurança caracteriza-se como preventiva (Cunha, 2003).

Assim, a medida de segurança só se aplica ao agente do crime, tendo em conta a sua perigosidade indicada pela perpetração do ato criminal, pois supõe-se que houve ausência de culpa (Antunes, 2002, p.95, cit. In Marques, 2003). Sendo assim, se a aplicação da medida de segurança pressupões um juízo de prognose, assente na perigosidade criminal do sujeito, constitui uma tarefa considerada como das mais difíceis e delicadas de todo o âmbito político-criminal, sendo este o motivo em que se levanta a problemática da previsibilidade e determinabilidade do comportamento humano (Figueiredo, 1993, p. 443, Marques, 2003).

Após o enquadramento jurídico legal do conceito de inimputabilidade, passamos à exploração de algumas das doenças mentais que legitimam as decisões de inimputabilidade. Sendo que não existiu uma listagem predefinida de tais perturbações mentais.

(...) a inimputabilidade é puramente uma aplicação jurídica, mas nessa aplicação ressalta a necessidade de se conjugar um critério de natureza psicopatológica (referida à existência de uma doença mental, que só pode ser determinada pela psiquiatria clínica) com um critério de natureza médico-legal (referida à dedução que relacione a afetação do funcionamento psíquico com os factos que deram lugar ao procedimento judicial) (Soares, 2009, p. 09).

2. Patologia e crime

Na sociedade atual há uma tendência em se julgar a saúde mental da pessoa, de acordo com seu comportamento, de acordo com sua adequação às convenções sócio culturais como, por exemplo, a obediência aos familiares, o sucesso no sistema laboral, a postura sexual, entre outros comportamentos. Cientificamente, entretanto, Patologia Mental pode ser entendida como uma variação mórbida do normal, variação esta capaz de produzir prejuízo na performance global da pessoa (social, ocupacional, familiar e pessoal) e/ou das pessoas com quem convive. A Organização Mundial de Saúde diz que o estado de completo

bem estar físico, mental e social define o que é saúde, portanto, tal conceito implica num critério de valores, já que, lida com a ideia de bem-estar e mal-estar (Marques, 2003).

Na doença mental o ciclo desenvolvimental do sujeito é a dado momento cortado, interrompido, pela introdução de novos elementos na sua mente, estranhos quer à sua realidade anterior quer à maioria das pessoas, como por exemplo medo acentuado, ideias obsessivas, alucinações, delírio (s) (Marques, 2003).

Neste capítulo falaremos de patologia e crime em diferentes momentos, há literatura que junta estes dois conceitos (e.g. Almeida, 1999), embora exista também estudos que fazem esta separação e analisam somente se há patologia em indivíduos que cometeram crimes (Almeida, 1999, cit. in Marques, 2003) e outros estudos que analisam se há violência/crime em indivíduos com diagnóstico (e.g. Gauer et al.,2007, Almeida,1999 & Freckelton et al, 2009).

Na análise da relação entre patologia e crime são frequentemente considerados outros fatores, como por exemplo o género ou a ocupação.

Relativamente ao género, importa desde logo referir a tendência para, em indivíduos com perturbação mental, ser mais frequente a ocorrência de comportamentos criminais nos homens (Cunha, 2003). As diferenças de género evidenciam-se também no tipo de crimes cometidos, uma vez que as mulheres com patologia se distinguem pelas condenações por piromania, crimes relacionados com drogas, furtos e outras ofensas contra a propriedade, enquanto os homens com patologia tendem a cometer mais crimes violentos, como por exemplo o homicídio (Munkner, 2009, cit. in Moreira,2010).

No que diz respeito à ocupação, há diversos estudos que demonstram que a associação de patologias mentais e o desemprego ou a atividade profissional precária aumentam significativamente a probabilidade de ocorrência de violência (e.g., Swanson et al.,2006 & Swanson et al., 2008, cit. in Moreira, 2010). O desemprego parece constituir um mediador entre a patologia e a ocorrência de crimes, como demonstra Mullen para o caso específico da esquizofrenia (2006, cit. in Moreira,2010).

2.1. Principais patologias associadas à inimputabilidade

São vários os autores que se dedicam ao estudo das patologias relacionadas com a questão da inimputabilidade (e.g. Gauer et al.,2007, Almeida,1999 & Freckelton et al, 2009). Neste capítulo iremos abordar a literatura que referencia às patologias que aparecem com maior frequência em indivíduos que cometem crimes.

Das patologias identificadas nos indivíduos considerados inimputáveis estão presentes as paranoias (não especificadas), caracterizadas por ideias persecutórias, delírio sistemático (que poderá levar o doente ao crime), estando a capacidade de entender afetada, até porque o indivíduo age acreditando que os motivos que o determinam são autênticos e justificam a ação (Gauer et al., 2007).

Segundo Gauer e colaboradores (2007) referem a existência de deficiências mentais como diagnóstico associado à inimputabilidade, e que normalmente estão associadas a uma falta de inteligência presente à nascença ou, que ocorre na primeira infância, sendo indivíduos que apresentam motivações incompreensíveis para os seus atos, considerando os padrões sociais denominados “normais” ou comuns. Embora avaliem corretamente a ilicitude da sua conduta, não conseguem, por deficiência ou vício de vontade, evitá-la.

No que diz respeito às patologias associadas à inimputabilidade, encontramos referência aos indivíduos com deficiência mental em que há também uma prevalência de abuso de substâncias e consumos de álcool, sendo que os crimes associados são tipicamente de roubo seguido às vezes de outro crime mais violento e frequentemente de homicídio, ocorrem na maior parte das vezes quando se encontram intoxicados por essas substâncias (Almeida, 1999). Almeida (1999) refere ainda que os indivíduos com deficiência mental ligeira são os mais propensos a cometerem crimes de homicídio, sendo que os que apresentam uma deficiência mental mais grave, podem cometer crimes pós-roubo e violação, nomeadamente sobre menores e adultos indefesos.

Relativamente a outras perturbações mentais, a perturbação de Asperger é um transtorno invasivo do desenvolvimento, o que torna evidente que ele possa ter um potencial impacto em quase todos os aspetos do processo penal, ou seja, no caso de o indivíduo passar ao ato criminal, será muito provavelmente considerado inimputável (Freckelton et al. 2009). No que diz respeito aos tipos de crimes em que o sujeito é diagnosticado com a Perturbação de Asperger, sendo que estes indivíduos apresentam uma empatia pobre, uma baixa sensibilidade, baixa responsividade e obsessão se levantam certos riscos e tipos de ofensas. São indivíduos que tendem a cometer crimes de violência física, violência sexual e piromania (Freckelton et al., 2009).

Segundo Almeida (1999), relativamente a epilepsia, refere que desde a Antiguidade, encontra-se associada à prática de crimes violentos, nomeadamente homicídios.

No que se refere aos sujeitos que apresentam organicidade cerebral (e.g. a demência) também se encontram entre aqueles indivíduos com maior prevalência de passagem ao ato criminal, nomeadamente que podem cometer crimes violentos. Em muitos quadros demenciais a depressão, as alucinações, os delírios, a agitação e a irritabilidade estão presentes (Almeida, 1999, p.244, cit in. Marques, 2003), o que acarreta que o nível de agressividade do indivíduo seja maior.

No Sul do Brasil² ficou evidenciado que os diagnósticos mais frequentemente encontrados na população considerada inimputável era o de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, seguido de transtornos relacionados com o abuso de substâncias, transtorno de personalidade, transtornos mentais causados por uma condição médica geral, transtornos sexuais, “delirium” e demência (Gauer et al., 2007).

Conclui-se, a partir da revisão efetuada, que a patologia mais frequentemente associada à exclusão da imputabilidade é a esquizofrenia. Por esse motivo, há uma vasta literatura que relaciona esta patologia específica e o comportamento criminal, literatura essa a que dedicaremos o próximo ponto deste enquadramento.

2.2. Esquizofrenia, crime e violência

Este capítulo terá lugar às questões relativas ao comportamento criminal e ao comportamento violento em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, abordaremos inicialmente estudos que mencionam a prevalência e tipos de crimes associados a indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, e posteriormente faremos referência a tipologia de agressores com diagnóstico de esquizofrenia.

2.2.1. Prevalência e tipos de crimes em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia

São vários os estudos realizados sobre a criminalidade e a esquizofrenia, no entanto apenas daremos conta de alguns. Segundo Almeida (1999), os esquizofrênicos, quando compensados, apresentam uma criminalidade igual ou até mesmo inferior à da população geral, mas se descompensados, a sua criminalidade, nomeadamente a criminalidade violenta, sobe para níveis claramente superiores à da população geral com os consequentes riscos, não só para terceiros como também para os próprios doentes.

Fonseca (1985), por exemplo, defende que apesar de a esquizofrenia ser considerada uma doença grave, quer pelos técnicos de saúde, quer pela população em geral, nem por isso são muito frequentes os crimes cometidos por doentes esquizofrênicos.

No entanto, vários investigadores chegaram a conclusões bem diferentes como passaremos a explorar.

Sendo que a esquizofrenia é a doença que mais desperta atenção e interesse em psiquiatria, e também a que mais exaustivamente tem sido estudada. Trata-se de um

² Onde os critérios para exclusão da imputabilidade são semelhantes aos do CPP a não ser o que respeita a idade dos indivíduos, sendo que no Brasil é considerado inimputável todo o indivíduo com idade inferior a 18 anos de idade.

distúrbio bastante frequente, afetando cerca de 1% da população geral em diferentes culturas. Além de bastante comum, a doença é uma das mais debilitantes. A esquizofrenia é uma psicose grave que interfere com a capacidade do indivíduo pensar de forma clara, de lidar com as suas emoções e sentimentos, de tomar decisões e até mesmo de se relacionar com os outros. Exemplos mais concretos dos seus sintomas são: alteração do pensamento, alucinações, delírios e embotamento emocional com perda de contato com a realidade (Almeida, Laranjeira & Dratcu, 2009).

No que diz respeito à prevalência de crimes em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, vários investigadores, por exemplo, Liettou e Hodgins (2009) afirmam que a esquizofrenia é o diagnóstico mais frequentemente atribuído aos sujeitos considerados inimputáveis, e confirmam que de facto há um aumento dos casos em que estão presentes a patologia e o comportamento criminal, comparativamente com a população em geral. A explicação para este fato não comporta fatores únicos, mas antes uma diversidade de variáveis que muitas vezes se combinam, e que operam antes, durante e após a doença ativa.

Foram desenvolvidos estudos sobre o crime de homicídio no distrito do Porto, num dos quais contou com a colaboração do Sr. Prof. Pinto da Costa, e chegou-se à conclusão de que houve uma percentagem claramente superior de homicídios em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia relativamente à população em geral (Almeida, 1999, cit. in Marques, 2003).

Das perturbações observadas, a esquizofrenia surge como a perturbação psiquiátrica mais frequentemente responsável por comportamentos criminais (Bénézech et al., 2002, cit. in Cunha, 2003).

O estudo que foi realizado no Sul do Brasil por Gauer e colaboradores (2007) como já referido, vem reforçar, as evidências de que a esquizofrenia é o diagnóstico mais comum nos indivíduos considerados inimputáveis.

No que se refere à prevalência de crimes violentos perpetrados por indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia Lindqvist e Allebeck (1990) efetuaram o “follow-up” de 644 doentes com esquizofrenia, durante 15 anos, através de registos policiais. Os autores verificaram que estes doentes cometeram 4 vezes mais crimes violentos que a população geral, e que 55% dos condenados por esses delitos tinham história de abuso de substâncias. Concluíram que estes tinham uma probabilidade quatro vezes superior de cometer um crime violento do que a população geral.

Relativamente à prevalência de comportamentos criminais em indivíduos com diagnósticos associados Hodgins (1992), num “follow-up” de 30 anos, constatou que quando comparando as amostras de indivíduos com e sem perturbações mentais, os homens do primeiro grupo (com perturbação mental) apresentavam um risco 4 vezes superior, para a

prática de ofensas violentas do que o grupo de indivíduos sem diagnóstico de perturbações mentais. Neste estudo não foram discriminadas as várias perturbações mentais existentes. Num estudo posterior (Hodgins et al., 1996), no qual foi utilizada uma metodologia semelhante, verificaram-se resultados sobreponíveis, sugerindo o risco quantitativo de comportamentos violentos para categorias psicóticas específicas. Os autores verificaram que o risco de ofensas violentas entre os doentes com esquizofrenia era 7 vezes superior ao risco para os indivíduos do grupo controlo, sem perturbação mental, mas o risco para outro tipo de crimes não foi significativo. A prevalência de ofensas criminais foi superior nos homens com psicoses induzidas pelo consumo de álcool, e nos esquizofrénicos com a mesma dependência.

Alguns trabalhos realizados com amostras representativas de detidos nos Estados Unidos da América e Canadá demonstraram um predomínio importante de perturbações mentais graves, como o caso da esquizofrenia, em comparação com a população geral (Hodgins & Côte, 1990; Teplin, 1990, Teplin et al., 1994, Teplin et al., 1996, cit. in Cunha, 2003). A maior parte destas perturbações psiquiátricas já estavam diagnosticadas previamente à detenção.

Da revisão bibliográfica apresentada pode-se inferir a existência da associação positiva entre esquizofrenia e crime.

Relativamente aos tipos de crimes mais frequentemente associados à inimputabilidade podemos referir que há um grande número de estudos neste sentido (Liettu e Hodgins, 2009, Brennan et al., 2000).

“A associação entre o comportamento criminoso e a presença de psicopatologia ocorre nalguns casos em que, como é o caso da Esquizofrenia, a doença mental contribui claramente para a execução de crimes” (Hodgins, cit. in Nunes, 2009, p. 158).

Segundo um estudo realizado na Finlândia por Liettu e colaboradores (2009), as vítimas de violência por parte de sujeitos com doenças mentais graves, nomeadamente a esquizofrenia, estão muitas vezes relacionadas com o ofensor. Efetivamente, são muitos os casos em que os progenitores são as vítimas de homicídios.

Liettu e Hodgins (2009) referem que os tipos de crime mais frequentemente associados aos sujeitos considerados inimputáveis são: os homicídios, a violência física e a violência sexual.

Neste estudo foram identificadas todas as detenções por violência e as hospitalizações por doença psiquiátrica num coorte, até à idade de 44 anos. A esquizofrenia foi a única perturbação mental associada ao aumento do risco de crime violento, quer em homens quer em mulheres, após controlo das variáveis: estatuto sócio - económico, estado civil e abuso de substâncias (Brennan et al. 2000).

Taylor e Gunn (1984), através de diagnósticos validados, efetuaram o exame mental e estudaram o estado psíquico dos presos do sexo masculino de um Estabelecimento Prisional no Sul de Londres. Tinham o diagnóstico de esquizofrenia 9% dos condenados na sequência de crimes violentos não fatais, e 11% dos condenados por crimes violentos fatais (homicídio), números que eram significativamente superiores à prevalência esperada na população geral da mesma localidade.

Um estudo sobre a prevalência das perturbações mentais em homicidas, que incluiu todos os indivíduos condenados por este crime no período de junho de 1990 a maio de 1991 (Tiihonen et al., 1993, cit. in Cunha, 2003), verificou que a esquizofrenia era 6,5 vezes mais prevalente nos homens, relativamente à população geral. Observou-se a existência de uma grande associação de alcoolismo com homicídio.

Eronen e colaboradores (1996), num estudo retrospectivo sobre perturbações mentais e comportamentos homicidas na Finlândia, examinaram os dados relativos a 693 homicídios de um total de 994 ocorridos num período de 8 anos. Verificaram que o diagnóstico de esquizofrenia estava associado a um risco de homicídio 8 vezes superior para os homens e 6,5 para as mulheres. O alcoolismo elevou, nos homens, esta probabilidade para valores superiores a 10. No que respeita aos valores encontrados nos doentes com esquizofrenia, os autores concluíram que estes não deverão ser, na globalidade, considerados violentos, embora realcem que em subgrupos de doentes com esta patologia o risco para atos de violência seja extremamente elevado.

No estudo realizado por Moreira (2010) no contexto português, verifica-se que entre os indivíduos que cometeram furto, a esquizofrenia foi o diagnóstico psiquiátrico mais comum, verificando-se o mesmo em relação à agressão contra a equipa prestadora de cuidados de saúde e aos filicídios. Esta perturbação mostrou-se ainda mais prevalente entre homicidas e condenados por piromania do que na população em geral.

Moreira (2010) refere ainda que no seu estudo o prevalecimento de crimes violentos em doentes esquizofrénicos é significativo, sendo superior ao encontrado na população em geral.

De entre os crimes violentos, constatou-se que o crime sexual é raro em pacientes esquizofrénicos. Apesar de frequente, o crime violento não é o mais comum entre a população de doentes, ocupando o crime contra propriedade, particularmente o furto, e o crime relacionado com drogas, os primeiros lugares. Na verdade, o que se verifica é que, enquanto os números de crimes contra propriedade ou relacionados com drogas são similares entre a população em geral e a população de doentes esquizofrénicos, os crimes violentos tais como a agressão física e os homicídios são mais frequentes em doentes esquizofrénicos (Wallace et al. cit. in Moreira, 2010).

Um estudo realizado por Vevera e colaboradores (2005) determinou a prevalência de violência em 4 amostras de doentes esquizofrênicos, analisando também as vítimas deste tipo de atos, verificando-se que em 48% dos casos estas eram familiares próximos dos agressores, o que confirma dados de estudos anteriores, e cerca de 27% pertenciam ao serviço médico, sendo este o segundo grupo mais agredido.

Surge a necessidade de identificar estes subgrupos (doentes esquizofrênicos), considerando que antecedentes de violência, esquizofrenia paranoide e coexistente abuso de substâncias, poderão elevar o risco de atos violentos no futuro (Cunha, 2003).

2.2.2. Tipologia de agressores com diagnóstico de esquizofrenia

Apesar de haver uma vasta literatura e algum consenso em torno da relação entre esquizofrenia e crime, esta não assume sempre a mesma configuração. Hodgins (2008) propõe a distinção entre três tipos de agressores com diagnóstico de esquizofrenia consoante o início e a persistência dos comportamentos anti sociais. Segundo este autor, devem distinguir-se os iniciadores precoces, intermédios e tardios.

Os iniciadores precoces são os indivíduos que cometem crimes antes dos 18 anos de idade, e demonstram um padrão de comportamento antissocial que tem início na infância ou adolescência precoce e contínua estável durante toda a vida. São normalmente condenados por crimes antes da emergência dos primeiros sintomas da doença.

Em comparação com outros indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia que cometem crimes, estes são condenados por uma maior quantidade de crimes (violentos e não violentos), e apresentam melhor função executiva, mais competências verbais e grande impulsividade (Hodgins, 2008).

Relativamente às grandes comorbidades que aumentam o risco de crime na esquizofrenia (abuso de substâncias e psicopatia), verifica-se que este grupo apresenta maior probabilidade para abusar de substâncias. Estão, em geral, mais vezes institucionalizados, sendo referenciados para serviços psiquiátricos de infância e adolescência mais frequentemente do que os iniciadores intermédios e tardios (Tengström et al., 2001, cit. in Moreira, 2010).

Em contraste, Hodgins (2008) identifica um grupo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia que iniciam os comportamentos criminosos depois dos 18 anos de idade e que não demonstram comportamento antissocial anterior ao aparecimento da doença ativa. Efetivamente estes indivíduos, que constituem o grupo mais representado, só exibem comportamentos agressivos depois da manifestação da doença.

Finalmente, é identificado um pequeno grupo de indivíduos que exibe um percurso crónico de esquizofrenia e que não demonstram comportamentos agressivos antes dos trinta ou quarenta anos. A partir dessa faixa etária, é iniciado um percurso de comportamento violento sério (Hodgins, 2008).

3. Inimputabilidade e medidas de segurança no contexto Português

Segundo as estatísticas da Direção-Geral dos Serviços Prisionais existem atualmente 96 indivíduos considerados inimputáveis internados no estabelecimento psiquiátrico prisional a cumprir medida de segurança (e 125 internados em hospitais psiquiátricos não prisionais). Em 2011 o número de inimputáveis internados no estabelecimento psiquiátrico prisional era de 95 (e 153 internados em estabelecimentos psiquiátricos não prisionais) (Anexo 4). As estatísticas neste mesmo âmbito, referentes ao ano de 2010, revelam um número de 92 indivíduos internados no hospital psiquiátrico prisional (e 145 internados em clínicas e hospitais psiquiátricos não prisionais) (Anexo 5). Se recuarmos ainda mais, podemos verificar que no ano de 2006 por exemplo, os números referentes aos sujeitos inimputáveis eram de 85 internados na clínica psiquiátrica prisional (e 175 internados em hospitais e clínicas psiquiátricas não prisionais).

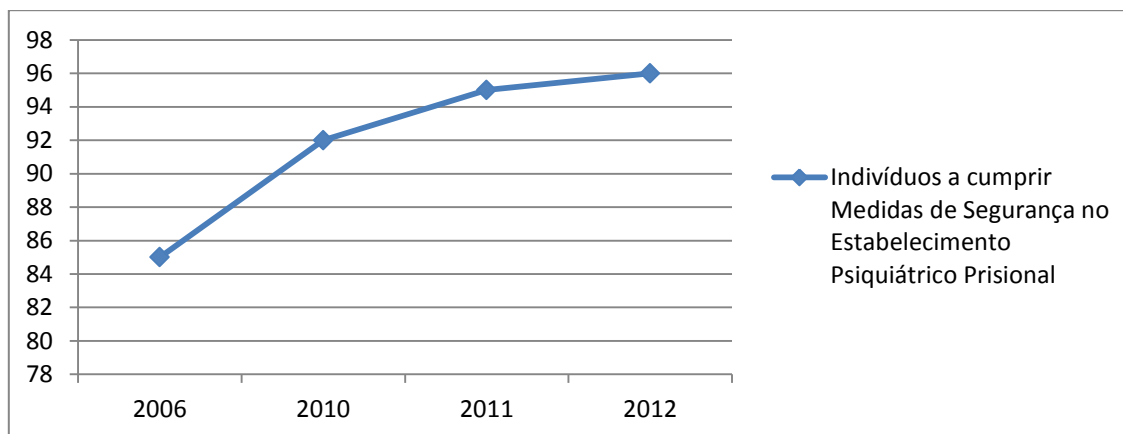


Figura 1. Representação da evolução da população inimputável internada no estabelecimento psiquiátrico prisional.

É de realçar que a população inimputável internada no estabelecimento psiquiátrico prisional tem vindo a aumentar, o que vem apontar para a pertinência de conhecermos quem são, de onde veem e como são tratados estes sujeitos, para melhor ajudar na compreensão das dinâmicas associadas.

III. Metodologia

Este estudo tem como finalidade caracterizar a população inimputável que está a cumprir medida de segurança no Estabelecimento Psiquiátrico Prisional de Santa Cruz do Bispo.

Para atingir o objetivo definido, recorreremos a metodologia quantitativa “Preveem a mensuração de variáveis pré-estabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas...” (Chizzotti, 1995, p. 52).

A tradição quantitativa da investigação opera geralmente sob pressupostos positivista sobre a natureza do conhecimento científico, procurando explicar e prever o que acontece no mundo social procurando regularidades e relações causais entre os seus elementos constituintes (Burrell et al., 1989).

Em suma, o paradigma da investigação quantitativa tendencialmente assume que o mundo social é composto de artefactos e relações relativamente concretas e empíricas, que podem ser identificadas, estudadas e medidas através do uso de abordagens derivadas das ciências exatas

A metodologia utilizada consiste na realização da análise dos documentos processuais dos indivíduos que estão a cumprir medida de segurança. Esta recolha de dados foi efetuada através de uma grelha específica já previamente aplicada na clínica psiquiátrica prisional. A escolha desta grelha teve por base o facto de esta já estar elaborada, e já ter sido aplicada por outros investigadores que iniciaram o processo de recolha de dados a alguns dos documentos processuais.

4. Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 110 homens que cometeram crimes, e se encontram a cumprir medida de segurança no Estabelecimento Psiquiátrico Prisional por terem sido considerados inimputáveis em razão de anomalia psíquica. A população em estudo será constituída por todos os indivíduos (homens) considerados inimputáveis internados no estabelecimento psiquiátrico prisional e por mais alguns processos que já foram finalizados.

Relativamente à população de inimputáveis a cumprir medida de segurança em Portugal são quase exclusivamente homens (93%).

5. Instrumentos e procedimentos

Para a recolha de dados a partir dos documentos processuais dos inimputáveis a cumprir medida de segurança, foi utilizada uma grelha construída especificamente para este efeito (Cardoso & Matos, 2010) (Anexo 6).

A grelha que permite caracterizar a população inimputável em termos socio demográficos, clínicos, criminais e prisionais. Contém uma primeira parte que incide na análise de informações sociodemográficas, como a data de nascimento, a naturalidade/nacionalidade, o estado civil, a profissão e as habilitações literárias. Numa segunda parte, centra-se na colheita de informações acerca da reclusão: tipo de crime; medida de segurança; primário/reincidente; medidas de flexibilização; ocupação em meio prisional. Por fim, permite recolher informações clínicas, tais como: diagnóstico/patologia; história de consumo; processo de acompanhamento clínico durante a medida. Em todas as sessões existe um campo para observações.

A construção e aplicação de uma grelha de recolha de dados processuais tem sido já utilizada com sucesso (Matos, 2008). O segundo motivo tem a ver com os possíveis constrangimentos para os investigadores em recolher dados junto de indivíduos com diagnósticos complexos, que muitas vezes apresentam défices da fala, da escrita, e da comunicação de uma forma geral. A consulta dos processos permite também uma gestão de tempo, sendo mais flexível por parte do investigador

Complementarmente à análise de processos, recorreremos também ao Sistema de Informação Prisional (SIP) como apoio na recolha dos dados necessários para a investigação. Através do SIP é possível obter informações socio demográficas e informações referentes à situação jurídica dos inimputáveis, não sendo possível obter as informações relativas à perturbação associada, bem como os consumos.

A recolha de dados iniciou com um estudo piloto em 2010/2011, com análise de informação de 14 processos de indivíduos inimputáveis.

Em 2011/2012 precedeu-se à recolha de informação de 96 processos de homens inimputáveis chegando-se assim à amostra de 110 sujeitos. Após o processo de recolha ter sido finalizado os dados foram transferidos para uma base de dados do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para uma análise quantitativa.

Tornou-se assim possível proceder a uma análise por um lado descritiva consistindo num conjunto de métodos estatísticos que visam sumariar e descrever os atributos mais proeminentes aos nossos dados e, por outro lado inferencial.

E posteriormente será realizada uma análise inferencial que abrangeu um conjunto de métodos estatísticos que visavam caracterizar (ou inferir sobre) uma população a partir de uma parte dela (a amostra).

IV. Apresentação dos resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo empírico. Numa primeira etapa realizaremos uma estatística descritiva, contemplando quatro secções; a caracterização sócio demográfica, o diagnóstico, o crime e a medida de segurança e a vida prisional. Numa segunda etapa realizaremos uma estatística inferencial procurando relacionar as variáveis fundamentais em estudo. Serão apresentadas, sempre que possível, figuras e tabelas, no sentido de permitir uma melhor organização dos resultados e clareza na sua apresentação.

6.1. Estatística descritiva

a) Caracterização sócio demográfica

Relativamente à idade, verifica-se uma maior incidência de indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e 49 anos (N=30, 27,3%) como se pode verificar na figura 2 através das percentagens. Podemos referir ainda que a idade mínima dos indivíduos é de 18 anos de idade, e que a idade máxima é a de 88 anos de idade.

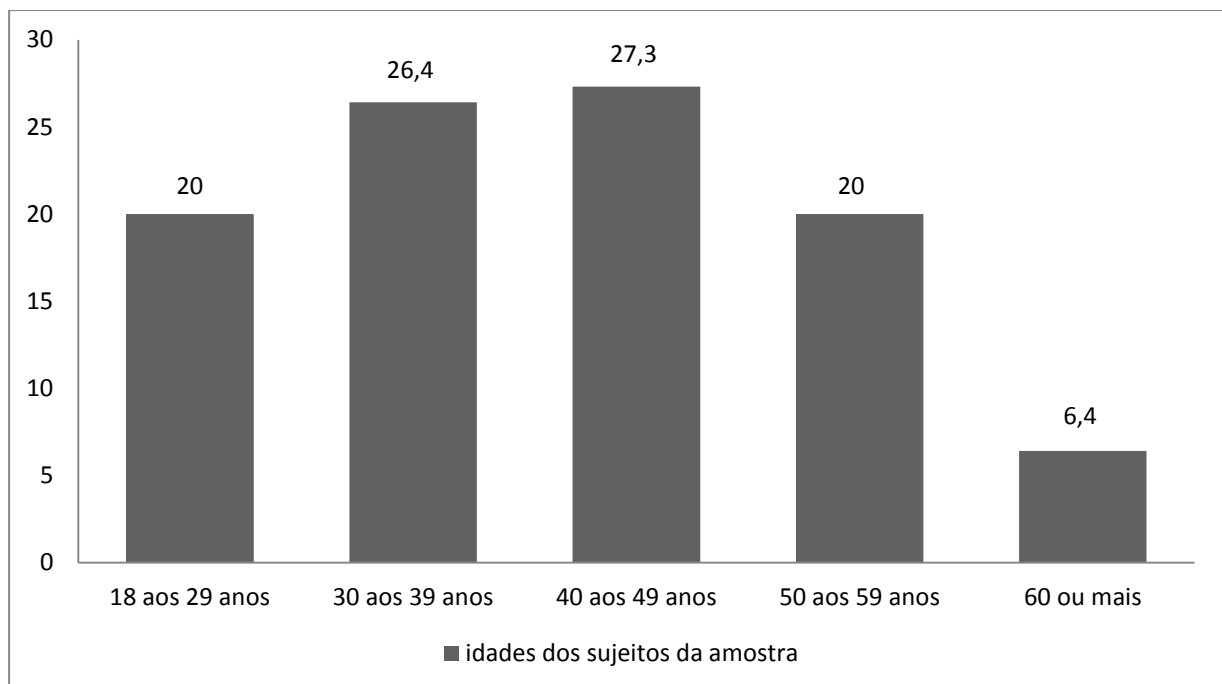


Figura 2. Idades dos sujeitos da amostra (percentagens).

Os homens da amostra são na quase totalidade cidadãos portugueses. Encontramos apenas um caso de um indivíduo de nacionalidade russa.

Quanto à proveniência geográfica, considerando a naturalidade³ dos homens da amostra, constata-se que existe uma grande dispersão, na medida em que todos os distritos de Portugal continental estão representados, com exceção de Viana do Castelo (cf. figura 3). Verificou-se no entanto, haver uma grande parte da percentagem (46.4%) de homens naturais do norte do país, nomeadamente, 35.5% de indivíduos naturais do distrito do Porto e 10.9% do distrito de Braga. Dos restantes distritos do país, destacou-se também o distrito de Lisboa com 10.9% de naturais.

É importante referir a existência de 5.5% (N=6) de indivíduos naturais de Angola, contudo, com nacionalidade Portuguesa.

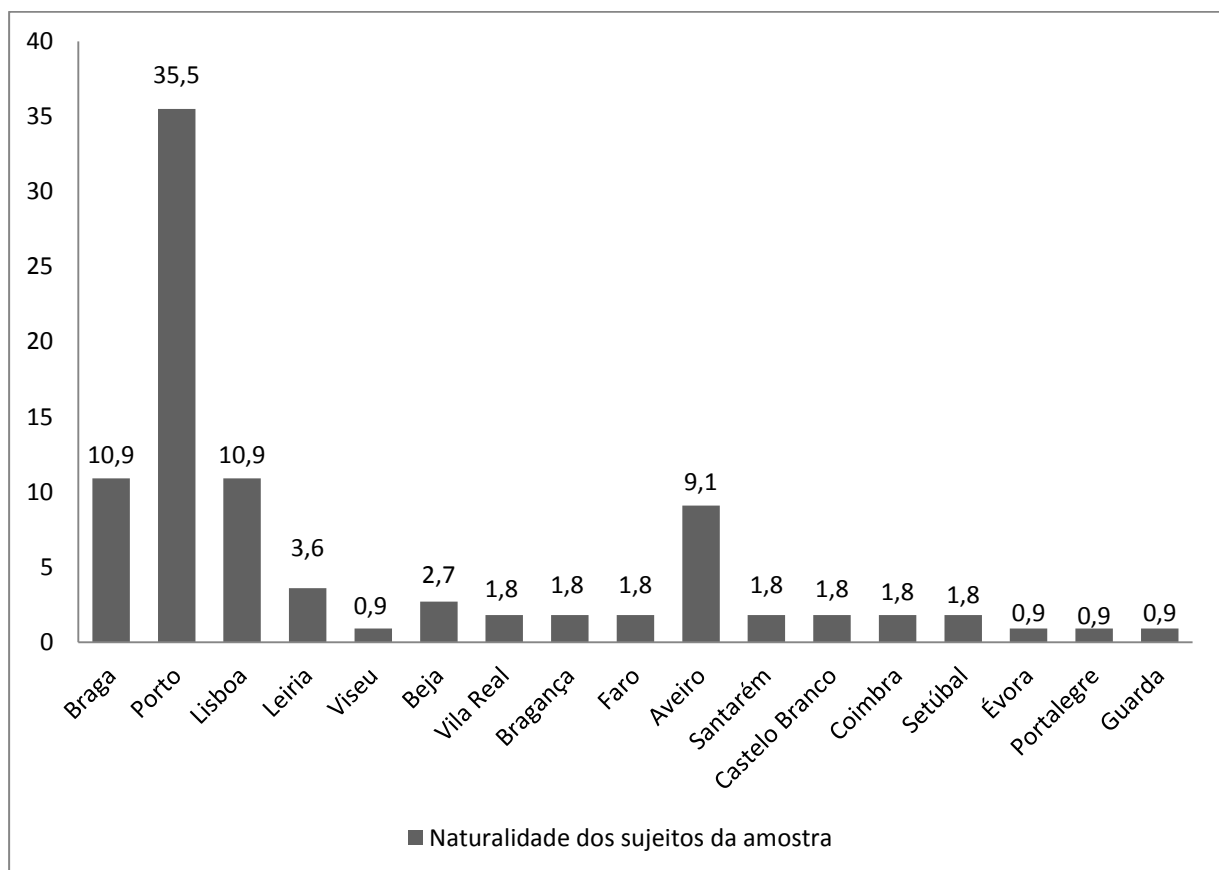


Figura 3. Naturalidade dos sujeitos da amostra (percentagens).

³ Não estando disponíveis dados sobre a residência, considerou-se a naturalidade para caracterizar a "proveniência" geográfica dos indivíduos da amostra. Pensamos que, na maioria das situações, haverá coincidência entre ambas residência e naturalidade.

Como se verifica na figura 4, a profissão mais representada consiste nos trabalhos qualificados da indústria, construção e artífices (46%). Seguem-se os agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta (23%) e os trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (13.8%). De referir ainda os especialista das atividades intelectuais e científicas (6.9%). As restantes categorias são menos expressivas, mas permitem perceber que há bastante heterogeneidade em termos profissionais na população estudada.

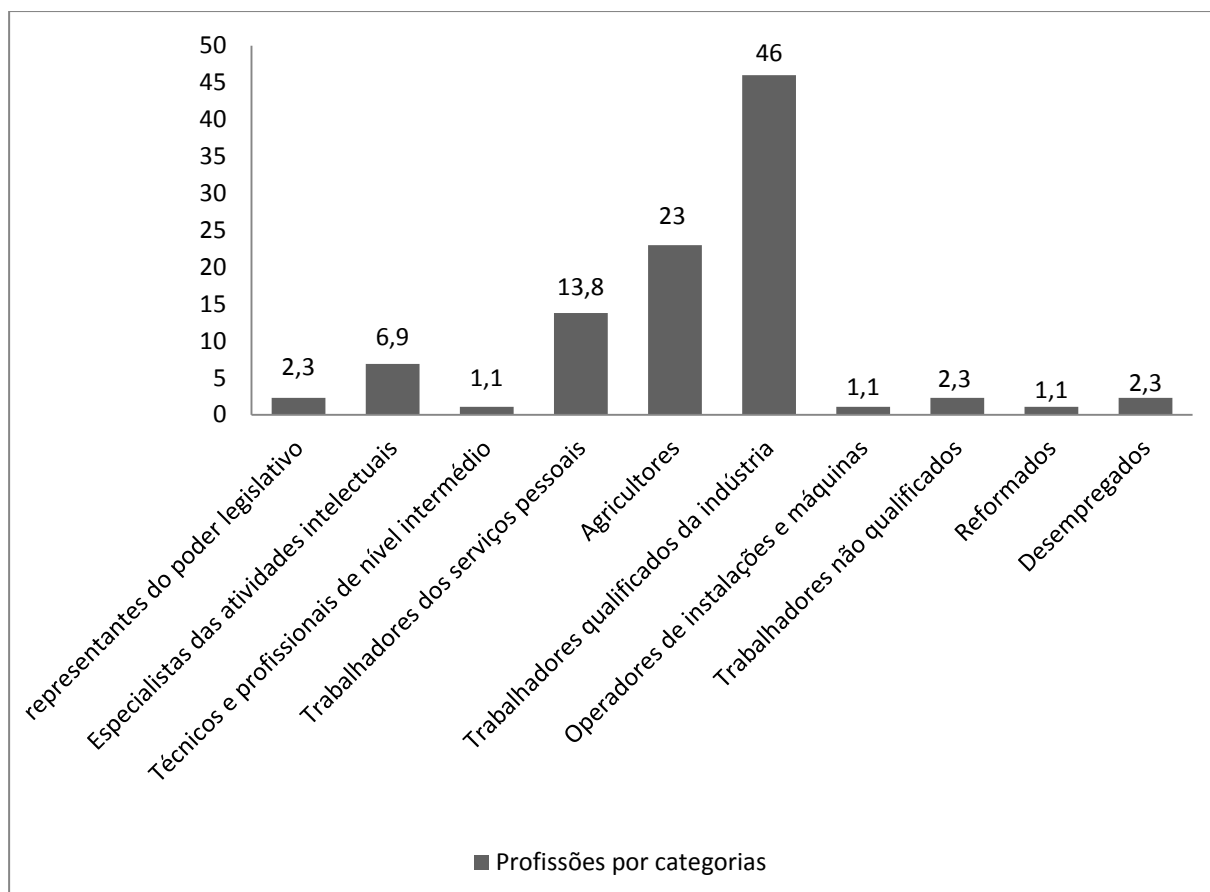


Figura 4. Profissões segundo às categorias do Código Nacional das Profissões (percentagens).

No que se refere ao estado civil dos indivíduos, constatou-se que cerca de 76.4% são solteiros, 14.5% são casados e que 8.2% estão divorciados. Muita embora, não podemos dizer com certeza que os indivíduos são realmente solteiros, pois nos processos jurídico penais, pode não estar contemplada a união de facto.

Relativamente às habilitações literárias da nossa amostra, podemos referir que 15,5% são analfabetos (N=17), os restantes indivíduos possuem algum grau de

escolaridade, sendo que, há uma maior prevalência de indivíduos associados ao 1º ciclo (31.8%), seguindo-se do 3º ciclo (21.8%) e do 2º ciclo (12.7%) como demonstra a figura 5.

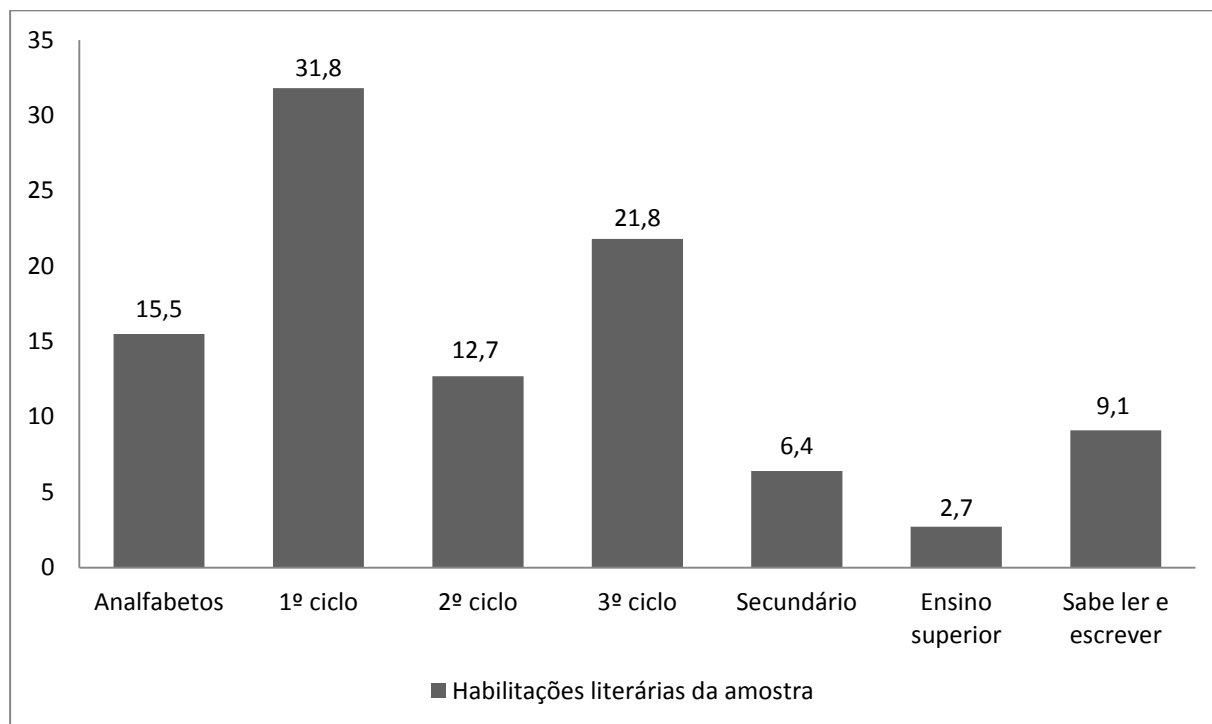


Figura 5. Habilitações literárias da amostra (percentagens).

No que representa as habilitações literárias da nossa amostra, e comparativamente à população reclusa no geral, podemos referir haver uma diferença significativa. Do total dos indivíduos reclusos, pode-se dizer com base nas estatísticas da DGSP que 91.3% possui frequência de ensino, isto é, contemplando desde o 1º ciclo até ao ensino superior, em comparação com 75.4% da nossa amostra.

Apresentam diferenças significativas também no que diz respeito à percentagem de indivíduos analfabetos, sendo que a nossa amostra apresenta uma percentagem de 15,5 de analfabetismo comparativamente com 4,10 da população reclusa no geral.

b) Diagnóstico

A apresentação dos nossos resultados relativo ao diagnóstico de cada indivíduo tem como base as grandes categorias de perturbações do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), e em alguns casos pois os dados são insuficientes, foi-nos impossível obter o diagnóstico específico.

Tabela 1.

Perturbações de acordo com o DSM-IV.

<u>Diagnóstico</u>	<u>N</u>	<u>Percentagem</u>
Perturbações Psicóticas	68	62.4
• Perturbação delirante	1	0.9
• Esquizofrenia	67	61.5
Perturbações do Humor	2	1.8
• Perturbação Distímica	1	0.9
• Perturbação Bipolar	1	0.9
Perturbação da Personalidade	16	14.7%
• Perturbação Paranoide da Personalidade	4	3.7
• Perturbação Estado-Limite da Personalidade	1	0.9
• Perturbação Orgânica da Personalidade	1	0.9
• Sem Especificação	10	9.2
Deficiência Mental	18	16.5%
• Sem Especificação	18	16.5
Demência	5	4.6%
• Demência Persistente Induzida pelo Álcool	2	1.8
• Sem Especificação	3	2.8
Total	110	100%

Da divisão das perturbações pelas grandes categorias do DSM-IV apresentadas na tabela 1, podemos referir haver uma enorme prevalência de indivíduos diagnosticados com Perturbações Psicóticas, em mais de 60% dos casos. Seguidamente surge a deficiência Mental, com cerca de 16.5%, as Perturbações da Personalidade com aproximadamente 14.5%, a demência com cerca de 4.5% dos casos, e com menor preponderância aparecem as Perturbações do Humor com apenas 1.8%.

Podemos perceber ainda através da tabela 1, que uma parte significativa dos casos, cerca de 28.2% dos indivíduos, apresenta no acórdão do seu processo o diagnóstico sem especificação.

Retiramos também outra informação bastante significativa da tabela 1, é o facto de aproximadamente 60% dos casos ter o diagnóstico específico de Esquizofrenia.

Sobre as histórias de consumos, conseguimos aferir que cerca de 33.6% tem registos de consumos; no entanto, não foi possível perceber através da recolha dos dados o tipo de substância que era consumida. Dos restantes indivíduos, os dados são escassos, não sendo portanto, possível tirar muitas conclusões a este nível.

c) Crime e medida de segurança

No que diz respeito aos delitos perpetrados pelos indivíduos da amostra, primeiramente é importante referir a necessidade que tivemos de fazer uma divisão dos tipos de crime, e posteriormente uma categorização dos mesmos.

Na nossa amostra é possível proceder a distinção dos indivíduos que praticaram apenas um delito, dos que executaram dois ou mais delitos.

Relativamente ao número de crimes perpetrados pelos sujeitos da nossa amostra podemos referir que dos 110 indivíduos que constituem o primeiro delito, 17 sujeitos enquadram-se nos casos de dois delitos perpetrados, e 3 sujeitos enquadram-se nos casos de condenação por três delitos.

Na recolha dos dados processuais o critério de seleção do crime um, ou seja, o que é considerado o crime principal está diretamente relacionado com a gravidade do mesmo comparativamente aos restantes crimes nos casos em que isso acontece.

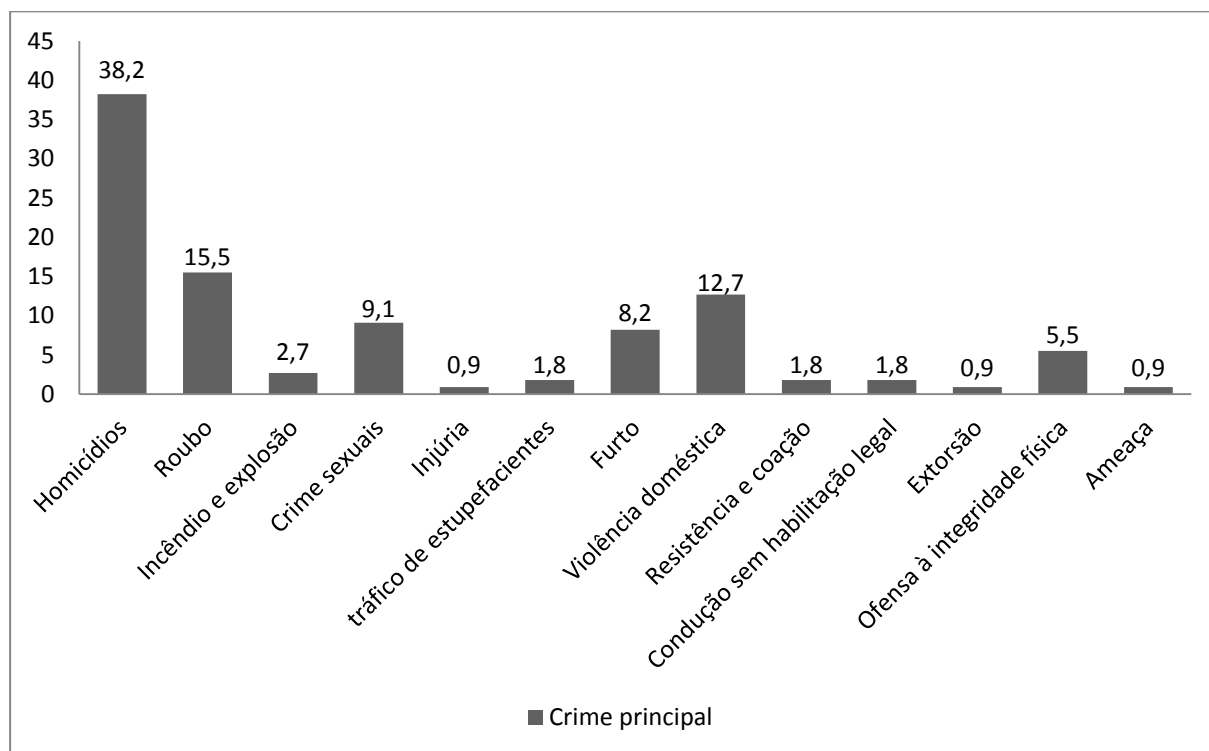


Figura 6. Representação dos delitos perpetrados pelos inimputáveis (percentagens).

Podemos constatar que os delitos perpetrados pela amostra são diversificados como demonstra a figura 6, sendo que destes, devemos salientar, uma maior prevalência dos

delitos de homicídio com cerca de 38,2%, seguido dos delitos de roubo com 15,5% e os delitos de violência doméstica (12,7%).

Considerando os crimes cometidos por grandes categorias (de acordo com a tipologia de crime presente no código penal), verificamos uma classificação de 69,1% de crimes contra as pessoas, 24,5% de crimes contra a propriedade, 2,7% de crimes contra os valores e interesse da vida em sociedade, sendo que tanto os crimes relativos a estupefacientes como outros crimes obtiveram uma percentagem de 1,8% cada conforme podemos verificar na figura 7 a seguir.

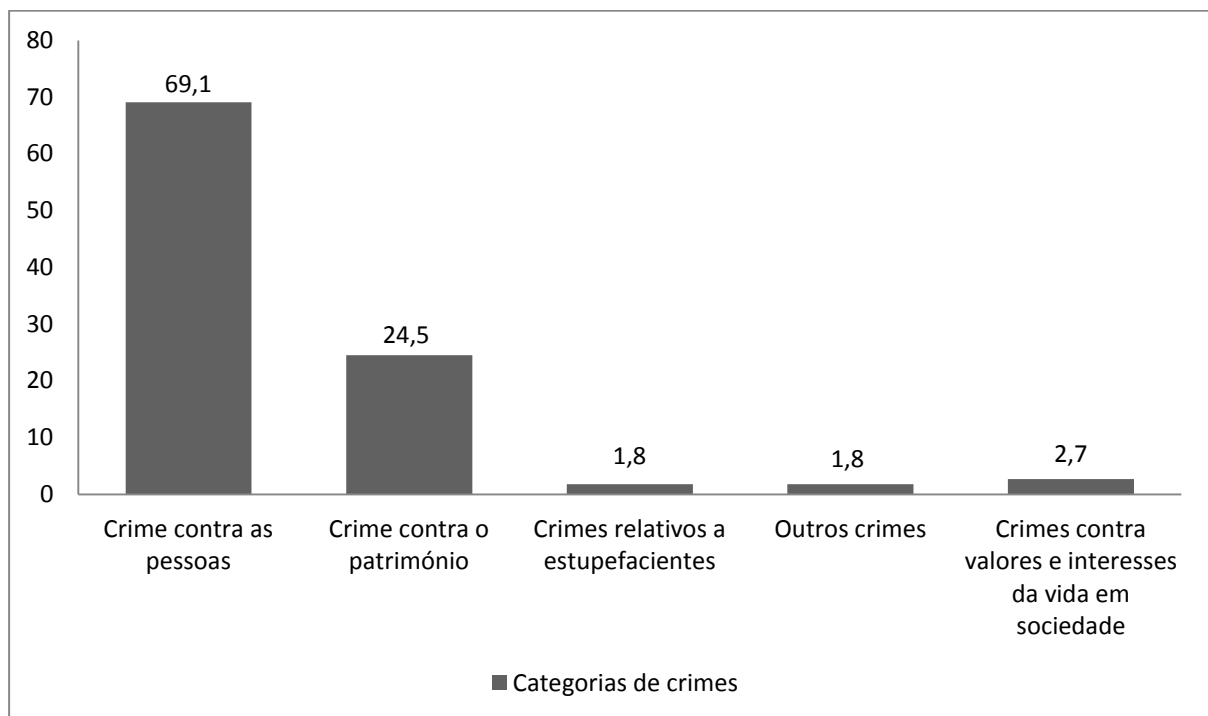


Figura 7. Categoria de crimes (percentagens).

Comparativamente com a população reclusa no geral há diferenças significativas a este nível, de acordo com a DGSP estes números se traduzem em cerca de 27,3% em crimes contra as pessoas, 28,4% de crimes contra o património, 19,5% de crimes relativos a estupefacientes, 17,1% na categoria de outros crimes e 7,7% de crimes contra valores e interesse da vida em sociedade.

Ao falarmos de uma segunda condenação, ou seja, o segundo crime, podemos declarar a existência de 17 casos. Casos, que estão marcados predominantemente por crimes de ofensa à integridade física, com uma percentagem de 52,9%.

Quanto a duração das medidas de segurança iremos começar por traçar o tempo mínimo estipulado.

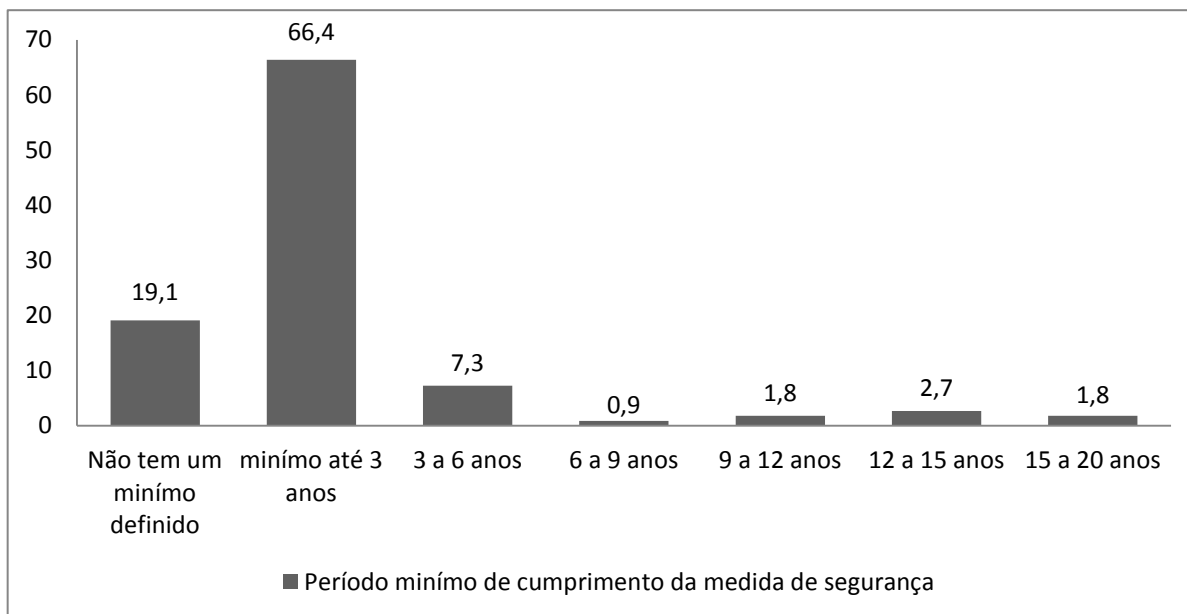


Figura 8. Período mínimo para o cumprimento da medida de segurança (percentagens).

Como verificamos na figura 8, há uma maior concentração de indivíduos com medidas de segurança previamente determinadas pela justiça, por um período mínimo de até 3 anos de internamento.

Já no que diz respeito ao tempo máximo determinado para o cumprimento da medida de segurança, os números revelam que uma grande parte, cerca de 28.2% dos casos (N=31), não tem um máximo de tempo previamente estipulado (figura 9). Os indivíduos vão sendo constantemente avaliados ao longo do cumprimento da medida de segurança.

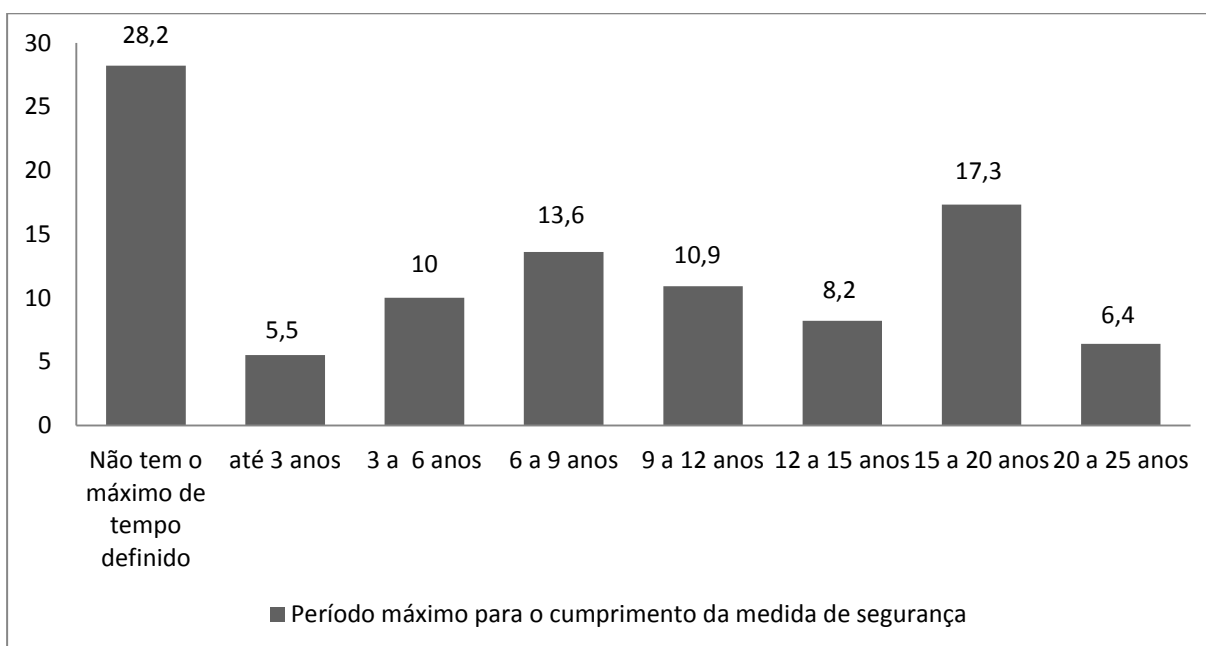


Figura 9. Período máximo para o cumprimento da medida de segurança (percentagens).

A figura 10 representa o tempo em que os indivíduos se encontram internados, a cumprir a sua medida de segurança.

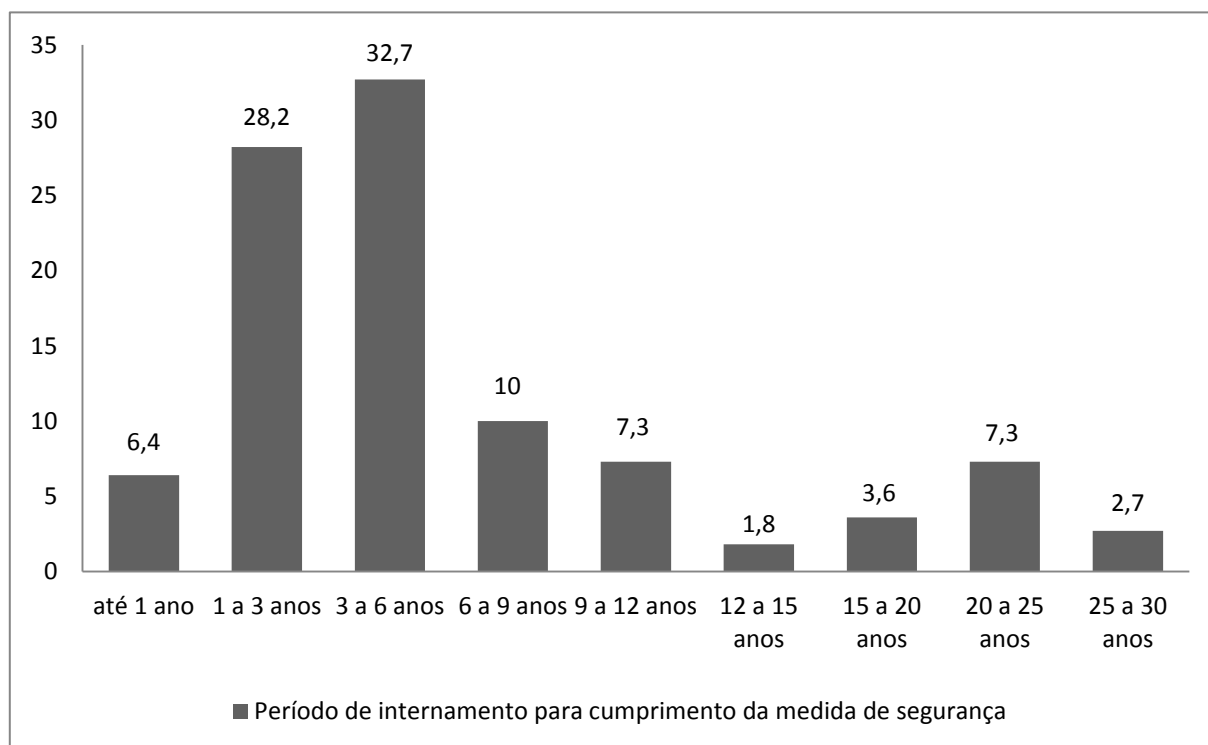


Figura 10. Período de internamento dos inimputáveis para o cumprimento da medida de segurança (percentagens).

E através da figura 10, podemos aferir que a maior parte, aproximadamente 60.9% dos indivíduos, encontram-se situados nos intervalos de 1 a 3 anos e de 3 a 6 anos de internamento. É importante referir a existência de 2.7% de indivíduos que se encontram a cumprir a medida de segurança há mais de 25 anos.

No que respeita a reincidência no comportamento criminal, constatamos que são mais os indivíduos primários (57.3%) do que os reincidentes (42.7%). Não sabemos nada relativamente ao crime anterior, nem mesmo se foi cumprida medida de segurança ou pena privativa da liberdade.

Relativamente às medidas de flexibilização da pena, nomeadamente, o R.A.I. (regime aberto para o interior) 48.6% dos indivíduos beneficiam, os restantes não usufruem deste benefício.

d) Vida prisional

No que respeita a vida/ocupação dos indivíduos em contexto prisional, começamos por analisar a tabela 2.

Tabela 2.

Ocupação dos indivíduos inimputáveis em meio prisional.

<u>Ocupação em meio Prisional</u>	<u>N</u>	<u>Percentagem</u>
Sem qualquer ocupação	49	44,5
Com ocupação	61	55,5
Escola	14	12,7
Trabalho	41	37,3
Escola e Trabalho	6	5,5
Total	110	100

Podemos constatar através da tabela 2 que há uma grande proporção de indivíduos sem qualquer tipo de ocupação no contexto prisional (N=49).

Olhando para a frequência escolar a partir da tabela 3, percebemos que apenas uma pequena proporção dos homens da amostra tem essa ocupação/atividade.

Tabela 3.

Frequência à escola no contexto prisional.

<u>Escola</u>	<u>N</u>	<u>Percentagem</u>
Frequentam a escola	20	18.2%
Não frequentam a escola	90	81.8%
Total	110	100%

Relativamente à ocupação laboral dos sujeitos da amostra podemos verificar através da tabela 4 de que forma os indivíduos estão colocados nos serviços.

Tabela 4.
Atividade Laboral dos inimputáveis.

<u>Atividade Laboral</u>	<u>N</u>	<u>Percentagem</u>
Sem qualquer ocupação	63	57,3
Com ocupação	47	42,7
Faxina	15	13,6
Mecânica	1	0,9
Limpeza	6	5,5
Ergoterapia	16	14,5
Eletrónica	3	2,7
Alfaiataria	1	0,9
Rouparia	1	0,9
Cantina	2	1,8
Obras	1	0,9
Serralharia	1	0,9
Total	110	100

Podemos verificar a partir da tabela 4, que os setores onde os sujeitos da amostra estão integrados são os setores da ergoterapia (14,5%, N=16) e o setor da faxina (13,6, N=15), dos restantes resultados embora possamos constatar a existência de um grande número de setores laborais, tais setores integram um número reduzido de indivíduos.

6.2. Estatística inferencial

Com base no referencial teórico descrito na parte inicial deste trabalho, consideramos importante analisar a relação entre as principais variáveis relativas ao fenómeno em estudo. Nomeadamente, as seguintes variáveis foram estudadas de modo aprofundado: o crime, o diagnóstico, a reincidência e a extensão da medida de segurança. Pareceu-nos igualmente importante considerar algumas variáveis sócio demográficas, como a idade, e sua possível correlação com o diagnóstico e com o crime.

Foram realizadas Análises de Variância simples (one way ANOVA) que nos permitiram fazer uma análise de experiências com vários grupos classificados através de um só fator.

Da análise inferencial efetuada, não se encontraram relações entre as variáveis crime e diagnóstico, nem entre estas e a extensão da medida de segurança ou a reincidência. Efetivamente, procurámos ver se havia relação entre diagnóstico e a reincidência, entre o diagnóstico e o crime e entre o diagnóstico e a extensão da medida, mas os resultados obtidos não foram significativos. Procurámos ainda perceber se havia relação entre crime e a reincidência e entre o crime e a extensão da medida, também aqui não foram encontrados resultados significativos.

Foram encontrados resultados significativos na análise da relação entre crime e diagnóstico e variáveis sociodemográficas, nomeadamente a idade dos indivíduos. Passamos a apresentar estes resultados.

Na análise em que se procurou relacionar idade e diagnóstico, para garantir as condições para a realização da análise de variância, foram excluídos os casos de diagnósticos menos representados, considerando assim apenas os diagnósticos mais frequentes (perturbações psicóticas, perturbações da personalidade e deficiência mental). Assim sendo, foram considerados 102 sujeitos da amostra.

Foram encontradas diferenças significativas relativamente à idade em função do diagnóstico, sendo que os indivíduos com diagnóstico de deficiência mental são mais novos do que os indivíduos com diagnósticos de perturbações psicóticas e dos indivíduos com diagnóstico de perturbações da personalidade, conforme podemos verificar na tabela 5.

Tabela 5.

Relação entre a idade dos sujeitos e o diagnóstico.

Diagnóstico	N	Média	Desvio padrão	F	Sig.
Perturbações Psicóticas	68	41,53	11,128	4,196	,018
Perturbações da Personalidade	16	42,50	11,177		
Deficiência Mental	18	33,56	9,739		
Total		40,27	11,250		

Embora existe diferenças significativas relativamente à idade dos indivíduos com deficiência mental comparativamente às outras perturbações, como poderemos verificar na figura 11 não existem diferenças significativas em relação às idades e o diagnóstico das perturbações psicóticas e das perturbações da personalidade.

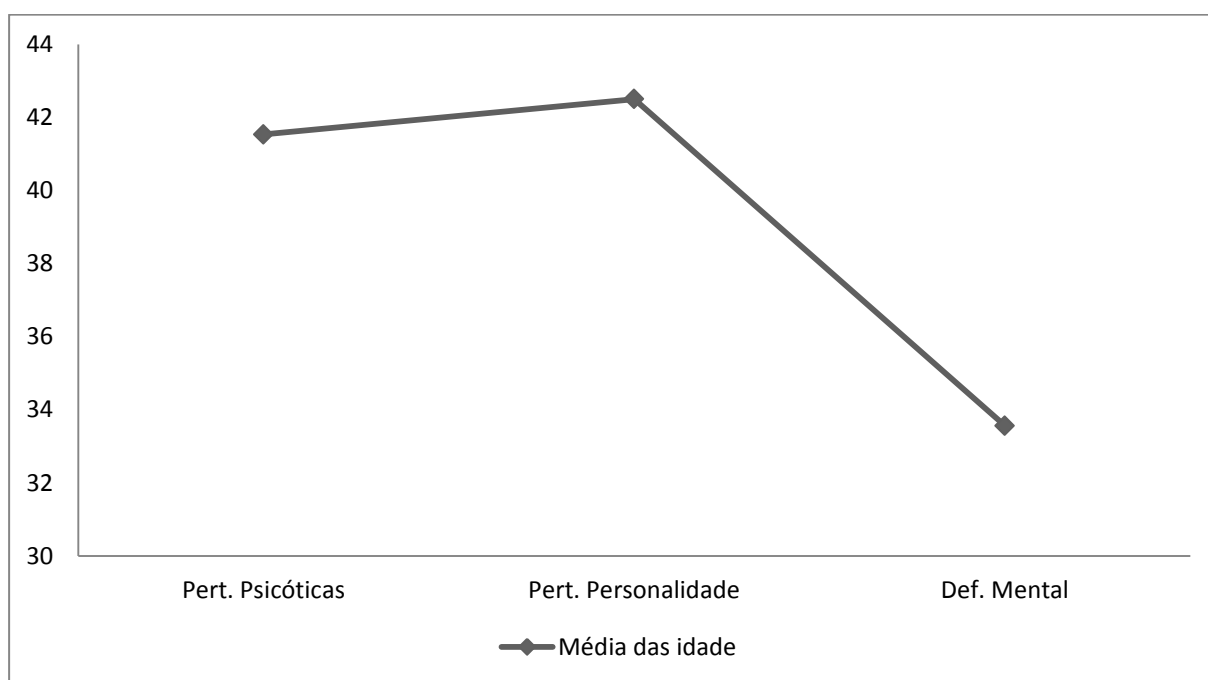


Figura 11. Média das idades dos sujeitos relativamente ao diagnóstico principal.

É importante salientar que não estamos a considerar a extensão da medida de segurança, ou seja, as idades consideradas são relativas às idades atuais dos sujeitos da amostra, não estando assim diretamente relacionadas com a data da execução dos crimes.

Encontramos também diferenças significativas relativamente à idade em função do crime como apresentaremos na tabela 6, sendo mais novos os indivíduos que cometeram crimes contra a propriedade e mais velhos os indivíduos que cometeram crimes sexuais. Aqui também consideramos somente os crimes mais prevalentes, tais como, os crimes de homicídio, os crimes contra propriedade, os crimes sexuais e a violência doméstica.

Tabela 6.

Relação entre a idade dos sujeitos e o crime.

<u>Crime</u>	<u>N</u>	<u>Média</u>	<u>Desvio padrão</u>	<u>F</u>	<u>Sig.</u>
Homicídio	42	44,17	12,812	4,023	,010
Crimes contra a propriedade	27	35,37	9,094		
Crimes sexuais	10	48,50	19,968		
Violência doméstica	14	44,07	9,965		
Total	93	42,06	13,032		

Verificamos então que os indivíduos que cometeram crimes contra a propriedade são significativamente mais novos do que os indivíduos que cometeram crimes sexuais⁴. No que diz respeito aos crimes de homicídio e os crimes de violência doméstica as idades são muito próximas, como podemos constatar a partir da análise da figura 12.

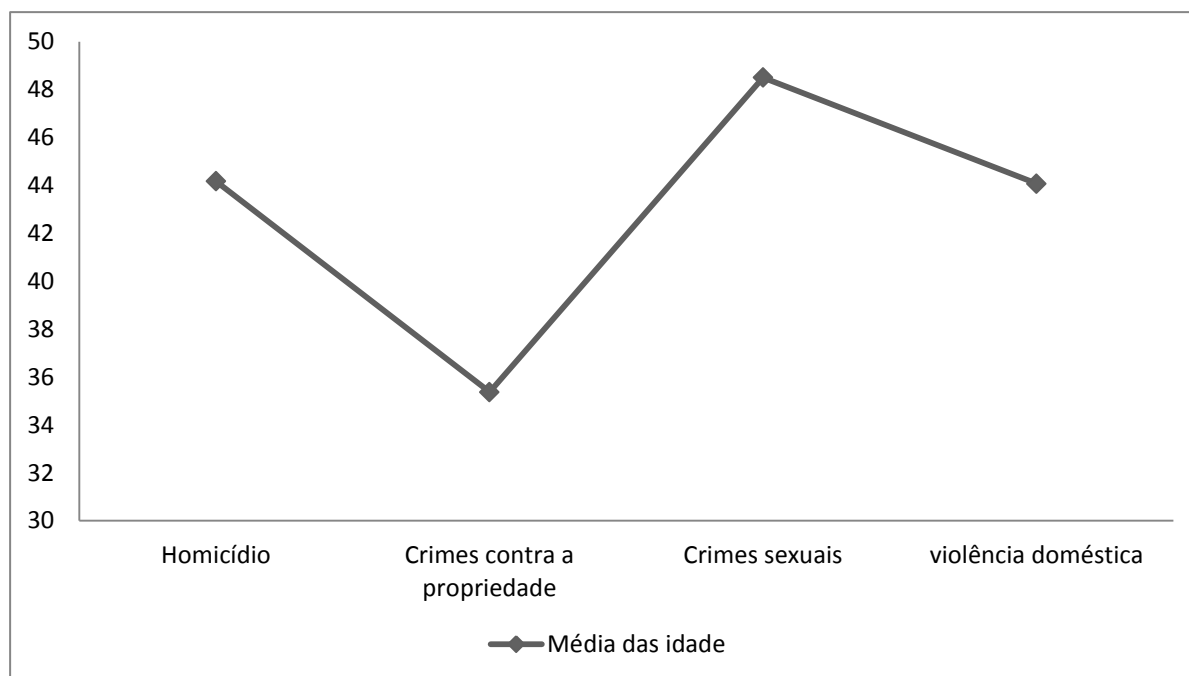


Figura 12. Média das idades dos sujeitos relativamente ao crime principal.

⁴ No que diz respeito à análise relativa aos crimes sexuais, estes foram agrupados sem atender à moldura penal, havendo crimes com severidades distintas.

V. Discussão e conclusões

Apresentaremos a discussão dos resultados deste estudo procurando seguir a mesma ordem adotada na sua apresentação.

Da caracterização sócio demográfica, nomeadamente no que diz respeito à idade verificamos haver uma maior incidência de indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e 49 anos. Na literatura sobre a inimputabilidade esta é uma faixa etária frequentemente relacionada com o início e a persistência dos comportamentos anti sociais nos sujeitos inimputáveis (Hodgins, 2008), apesar de ser possível distinguir os iniciadores precoces, intermédios e tardios. No entanto, os dados com que contamos são referentes às idades atuais dos sujeitos e não à idade do início dos comportamentos anti sociais. Para tal seria necessário realizar uma análise mais aprofundada da história clínica dos sujeitos.

Quanto à proveniência geográfica dos indivíduos da amostra, verificamos haver uma grande parte da percentagem, 46.4%, naturais do norte do país, nomeadamente, 35.5% de indivíduos naturais do distrito do Porto e 10.9% do distrito de Braga.

Não encontramos na literatura referência sobre à proveniência dos indivíduos inimputáveis, embora exista um estudo sobre o crime de homicídio no distrito do Porto onde chegaram á conclusão de que há uma percentagem claramente superior de homicídios em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia relativamente à população em geral (Almeida, 1999, cit. in Marques, 2003). O que não nos dá a certeza que a perpetração do crime esteja relacionada com a naturalidade, mas podem servir de pistas para estudos futuros.

No que se refere ao estado civil dos indivíduos da amostra, constatamos que cerca de 76.4% são solteiros, muita embora, não sabemos dizer com certeza que os indivíduos são realmente solteiros ou se eventualmente viveriam em união de facto antes do cumprimento da medida de segurança, pois nos processos jurídico penais, pode não estar contemplada esta informação.

Relativamente às habilitações literárias, podemos referir que 15,5% são analfabetos (N=17), o que verificamos ser um número bastante elevado, se tivermos em consideração que há uma grande proporção de indivíduos sem qualquer tipo de ocupação no contexto prisional (N=49). A este respeito, podemos levantar algumas questões, como por exemplo, porque não investir na educação/formação e ao mesmo tempo garantir que estes indivíduos permanecem de alguma forma ocupados. Relativamente a este assunto, podemos referir a partir da literatura, que no diz respeito à ocupação, há diversos estudos que demonstram que a associação de patologias mentais e a falta de ocupação, seja trabalho ou estudo,

umentam significativamente a probabilidade de ocorrência de violência (e.g., Swanson et al., 2006 & Swanson et al., 2008, cit. in Moreira, 2010).

No que diz respeito à caracterização relativamente ao diagnóstico atribuído aos sujeitos inimputáveis, verificamos que a nossa amostra vai ao encontro dos dados obtidos em outros estudos empíricos.

Da divisão das perturbações pelas grandes categorias do DSM-IV, podemos referir haver uma enorme prevalência de indivíduos diagnosticados com Perturbações Psicóticas, em mais de 60% dos casos, sendo que Gauer (2007) evidenciou no seu trabalho que os diagnósticos mais frequentemente encontrados na população considerada inimputável era o de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. Alguns autores verificaram que o diagnóstico de esquizofrenia estava associado a um risco de homicídio 8 vezes superior (Eronen et al., 1996). Seguiam-se os transtornos da Personalidade, visto que neste estudo as Perturbações da Personalidade também tiveram uma expressão significativa, com aproximadamente 14.5% dos diagnósticos

Seguidamente surge a deficiência Mental, com cerca de 16.5%. A literatura faz referência aos indivíduos com deficiência mental, sendo que os crimes associados são tipicamente de roubo, seguido às vezes de outro crime mais violento (Almeida, 1999).

Importa também referir que uma parte significativa dos casos, cerca de 28.2% dos indivíduos, apresenta no acórdão do seu processo o diagnóstico sem especificação. Encontramos os diagnósticos de duas formas, em alguns casos o diagnóstico estava classificado somente segundo as grandes categorias do DSM-IV, ou seja, não especificavam ao certo a perturbação de que o indivíduo padece, e noutros casos sim havia o diagnóstico específico. Talvez essa seja uma das principais limitações deste estudo, pois não nos foi possível contactar com o processo clínico dos sujeitos.

De qualquer das formas, o fato é de que aproximadamente 60% dos casos apresentam o diagnóstico específico de esquizofrenia. Constatamos assim que os resultados vão ao encontro de que a literatura refere relativamente à perturbação mais frequentemente associada à inimputabilidade.

A literatura sugere um risco quantitativo de comportamentos violentos para categorias psicóticas específicas, verificam que o risco de ofensas violentas entre os doentes com esquizofrenia é de 7 vezes superior comparativamente com a população sem diagnósticos associados (Hodgins et al., 1996).

No que se refere as histórias de consumos, conseguimos aferir que cerca de 33.6% tem registos de consumos; no entanto, não foi possível perceber através da recolha dos dados o tipo de substância que era consumida. Dos restantes indivíduos, os dados são escassos, não sendo portanto, possível tirar muitas conclusões a este nível.

Relativamente aos consumos há vários estudos que associam à dinâmica de esquizofrenia e crime os consumos (Lindqvist & Allebeck, 1990). Hodgins e colaboradores (1996) referem mesmo que a prevalência de ofensas criminais foi superior nos homens com psicoses induzidas pelo consumo de álcool, e nos esquizofrénicos com a mesma dependência.

Relativamente as histórias de consumo como acima mencionado, achamos que seria pertinente identificar essa problemática como uma possível futura questão para investigação.

Passamos às questões relacionadas com o crime e com a medida de segurança. Podemos referir que os delitos perpetrados pelos sujeitos da amostra são diversificados, no entanto, devemos salientar, uma maior prevalência dos delitos de homicídio (crimes contra as pessoas) com cerca de 38,2%, seguido dos delitos de roubo (crimes contra o património) com 15.5% e os delitos de violência doméstica (12,7%). Estes são os crimes com maior expressão neste estudo, sendo que por este motivo, posteriormente serão novamente discutidos, uma vez apresentaram correlação com outra variável na análise da estatística inferencial. Já Liettu e Hodgins (2009) referiram que dos tipos de crime mais frequentemente associados aos sujeitos considerados inimputáveis estão os crimes de homicídio.

No que respeita ao crime, tendo em conta o crime com maior prevalência neste estudo (38,2%), podemos referir que há estudos que relacionam a inimputabilidade com crimes em que o indivíduo tem uma relação de proximidade com às vítimas. Por exemplo, Vevera e colaboradores (2005) realizaram um estudo em que analisavam as vítimas, verificando-se que em 48% dos casos estas eram familiares próximos dos agressores. As vítimas de violência por parte de sujeitos com doenças mentais graves, nomeadamente a esquizofrenia, estão muitas vezes relacionadas com o ofensor. Efetivamente, são muitos os casos em que os progenitores são as vítimas de homicídios (Liettu et al., 2009). Na nossa consideração, possa ser um alvo pertinente para futuras investigações.

Encontramos diferenças significativas ao nível dos tipos de crimes perpetrados por grandes categorias em comparação com a população reclusa geral, de acordo com a DGSP cerca de 27,3% dos indivíduos cometeram crimes contra as pessoas, sendo que estes valores relativos à nossa amostra são de quase 70%.

Verificamos haver uma maior concentração de indivíduos com medidas de segurança previamente determinadas pela justiça, por um período mínimo de até 3 anos de internamento. Já no que diz respeito ao tempo máximo determinado para o cumprimento da medida de segurança, os números revelam que uma grande parte, cerca de 28.2% dos casos (N=31), não tem um máximo de tempo previamente estipulado. Os indivíduos vão sendo constantemente avaliados ao longo do cumprimento da medida de segurança.

Encontramos referencia na literatura que talvez posso justificar o porque disso acontecer, então, se a aplicação da medida de segurança pressupões um juízo de prognose, assente na perigosidade criminal do sujeito, sendo que este tema possa ser discutido, uma vez que se levanta a problemática da previsibilidade e determinabilidade do comportamento humano (Figueiredo, 1993, p. 443, Marques, 2003).

Ainda no que diz respeito à extensão da medida de segurança, é importante referir a existência de 2.7% de indivíduos que se encontram a cumprir a medida de segurança há mais de 25 anos. Tal fenómeno poderá estar associado a diversos fatores, nem sempre isolados, como por exemplo a falta de apoio familiar, o fato de não ter uma residência ou se tiver de não reunir condições para viver sozinho, o fato de não conseguirem sequer tratar de si, de não se responsabilizarem pelo seu próprio tratamento, de não terem meios económicos, e não se conseguir inseri-los numa instituição que os acolha.

Relativamente ao que respeita a reincidência no comportamento criminal, constatamos que são mais os indivíduos primários (57.3%) do que os reincidentes (42.7%). Não sabemos nada relativamente ao crime anterior, nem mesmo se foi cumprida medida de segurança ou pena privativa da liberdade.

Para garantir a realização da análise de variância das variáveis, foram excluídos os casos de diagnósticos menos representados, considerando assim apenas os diagnósticos mais frequentes (perturbações psicóticas, perturbações da personalidade e deficiência mental) como acima mencionado. Assim sendo, foram considerados 102 sujeitos da amostra.

Das análises realizadas as únicas correlações que revelaram diferenças significativas foram as que contemplavam à variável sociodemográfica idade dos sujeitos.

A análise revelou diferenças significativas relativamente à idade em função do diagnóstico, sendo que os indivíduos com diagnóstico de deficiência mental são mais novos do que os indivíduos com diagnósticos de perturbações psicóticas e do que os indivíduos com diagnóstico de perturbações da personalidade.

Como já referido, encontramos diferenças significativas relativamente à idade dos indivíduos com deficiência mental comparativamente às outras perturbações, mas no que diz respeito às idades e o diagnóstico das perturbações psicóticas e das perturbações da personalidade não existem diferenças significativas, às idades são muito próximas.

É importante salientar no entanto, que não estamos a considerar a variável extensão da medida de segurança, ou seja, as idades consideradas são relativas às idades atuais dos sujeitos da amostra, não estando assim relacionadas com a data da perpetração dos crimes.

Encontramos também diferenças significativas relativamente à idade em função do crime, sendo mais novos os indivíduos que cometeram crimes contra a propriedade e mais velhos os indivíduos que cometeram crimes sexuais. Aqui também consideramos somente

os crimes mais prevalentes, tais como, os crimes de homicídio, os crimes contra propriedade, os crimes sexuais e a violência doméstica.

Da literatura o único ponto a considerar, embora sem certeza, é o de que foi identificado um pequeno grupo de indivíduos que exibe um percurso crónico de esquizofrenia e que não demonstram comportamentos agressivos antes dos trinta ou quarenta anos. A partir dessa faixa etária, é iniciado um percurso de comportamento violento sério (Hodgins, 2008), isso considerando os crimes sexuais estão enquadrados nos crimes violentos. Mas de qualquer forma, não podemos considerar o diagnóstico pois em todas as correlações executadas, em nenhuma delas o diagnóstico apresentou relação significativa.

Em suma, como principais conclusões deste trabalho, podemos afirmar que, tal como outros estudos, internacionais, referem, a esquizofrenia é o principal diagnóstico associado à inimputabilidade, nos indivíduos a cumprir medida de segurança em Portugal. Podemos concluir também que dos crimes por eles perpetrados, o homicídio aparece com uma maior incidência.

Neste último momento gostaríamos de apresentar duas áreas que consideramos como possíveis alvos de investigação futura. A primeira está relacionada com a exploração das questões relativas as histórias de consumos dos sujeitos considerados inimputáveis, sendo que uma grande parte dos autores (e.g. Lindqvist et al.,1990, Hodgins, 2008, & Brennan et al., 2000) que se dedicam à inimputabilidade fazem referência a esta problemática.

A segunda questão que acreditamos merecer atenção por parte dos investigadores, diz respeito às vítimas dos atos perpetrados pelos indivíduos considerados inimputáveis, sendo esta questão referenciada por alguns autores (e.g. Liettu et al.,2009 & Vevera et al., 2005).

VI. Bibliografia

- Almeida, F. (1999). *Homicidas em Portugal*. Maia: PUBLISMAI – Departamento de Publicações do Instituto Superior da Maia.
- Almeida, O. P., Laranjeira, R., & Dratcu, L. (2009). *Manual de Psiquiatria Clínica*. Editora Guanabara Koogan.
- Arseneault, L., Moffit, T., & Caspi, A., (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort results from the Dunedin study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 979-968.
- Brennan, P., Mednick, S., & Hodgins, S. (2000). Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 57, 494-500.
- Burrell, G. & Morgan, G. (1979). *Sociological paradigms and organizational analysis*. Portsmouth, Heinemann.
- Cunha, S. M. P. A. L. (2003). *Esquizofrenia e Crime: Contributo para o estudo da agressividade dos Inimputáveis Perigosos*. Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Psiquiatria publicada, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Direção-Geral dos Serviços Prisionais (estatísticas). [Em linha] Disponível em: <http://www.dgsp.mj.pt/>. [Consultado em: 03/06/2011].
- Eronen, M. Hakola, P., & Tiihonen, J. (1996). Mental disorders and homicidal behaviour in Finland. *Archives of General Psychiatry*, 5, 497-501.
- Everhart, R.B. (1988). Fieldwork methodology in educational administration. *Handbook of research on educational administration*, New York, Longman, 703-727.
- Fonseca, F. (1985). *Psiquiatria e psicologia II*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Freckelton, I., S., & List, D. (2009). Asperger's Disorder, Criminal Responsibility and Criminal Culpability. *Psychiatry, Psychology and Law*, 16(1), 16–40.
- Gauer, G., J., C., et al. (2007). Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. *Revista psiquiátrica do Rio Grande do Sul*, 29(3), 286-293.
- Gonçalves, M. (2007). *Código Penal Português*. Portugal: Almedina.
- Hodgins, S. (2008). Violent behaviour among people with schizophrenia: a framework for investigations of causes, and effective treatment, and prevention. *Philos. Trans. R. Soc. Lond., B, Biol. Sci.*;363(1503),2505-2518.
- Hodgins, S., Mednick, S., Brennan, P., Schlsinger, F., & Engberg, M. (1996). Mental disorder and crime:evidence from a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 49, 476-483.
- Liettu. A., Saãaãvaãlaã. S., Hakko. H., Raãsaãnen. P., & Joukamaa. M. (2009). Mental disorders of male parricidal offenders A study of offenders in forensic psychiatric examination In Finland during 1973–2004. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 44, 96–103.
- Lindqvist, P., & Allebeck, P. (1990). Schizophrenia and crime. A longitudinal follow-up of 644 schizophrenics in Stockolm. *British Journal of Psychiatry*, 157, 345-350.
- Marques, E., T. (2003). *Da loucura à doença mental, da doença mental à inimputabilidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia e Psicologia Clínica. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Moreira, F. M. D. (2010). *Compreender o crime na esquizofrenia – factores de risco e prevenção*. Dissertação de Mestre Integrado em Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

- Nunes, L., M. (2009). Crime - psicopatia, sociopatia e personalidade anti-social. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 152-161.
- Peres, M. F. T. & Nery Filho., A. (2002). A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *História, Ciências, Saúde*, 9(2), 335-55.
- Soares, L. (2009). Filhos da Loucura e Reacção Penal Nulla Poena Sine Culpa. [Em linha] Disponível em: www.verbojuridico.com . [Consultado em: 03/06/2011].
- Taylor, P. & Gunn, J. (1984). Violence and psychosis. Risk of violence among psychotic men. *British Medical Journal*, 288, 1945-1949.
- Toledo, A.F. (1999). *Princípios básicos de direito penal*. São Paulo: Saraiva.
- Vevera, J., Hubbard, A., Veselý , A., & Papezová, H. (2005). Violent behaviour in schizophrenia. Retrospective study of four independent samples from Prague, 1949 to 2000. *Br J Psychiatry*. 187, 426-430.

Anexos

Anexo 1.

Artigo 19º

Inimputabilidade em razão da idade

Os menores de 16 anos são inimputáveis.

Artigo 20º

Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica

1 - É inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação.

2 - Pode ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não acidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída.

3 - A comprovada incapacidade do agente para ser influenciado pelas penas pode constituir índice da situação prevista no número anterior.

4 - A inimputabilidade não é excluída quando a anomalia psíquica tiver sido provocada pelo agente com intenção de praticar o facto.

CAPÍTULO VI

Medidas de segurança

SECÇÃO I

Internamento de inimputáveis

Artigo 91º

Pressupostos e duração mínima

1 - Quem tiver praticado um facto ilícito típico e for considerado inimputável, nos termos do artigo 20º, é mandado internar pelo tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie.

2 - Quando o facto praticado pelo inimputável corresponder a crime contra as pessoas ou a crime de perigo comum puníveis com pena de prisão superior a 5 anos, o internamento tem a duração mínima de 3 anos, salvo se a libertação se revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social.

Anexo 3.

Artigo 93º

Revisão da situação do internado

- 1 - Se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do internamento, o tribunal aprecia a questão a todo o tempo.
- 2 - A apreciação é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos 2 anos sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido.
- 3 - Fica ressalvado, em qualquer caso, o prazo mínimo de internamento fixado no nº 2 do artigo 91º.

Anexo 4.

Reclusos condenados segundo as penas, sexo e nacionalidade

(3º trimestre de 2011)

Penas	Homens						Mulheres						TOTAL	
	Portugueses		Estrangeiros		Total		Portugueses		Estrangeiros		Total		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
por dias livres	395	4,9	37	2,3	432	4,5	3	0,8		0,0	3	0,6	435	4,3
até 6 meses	220	2,8	30	1,9	250	2,6	9	2,3		0,0	9	1,9	259	2,6
6 a 12 meses	359	4,5	39	2,4	398	4,1	13	3,3	1	1,2	14	2,9	412	4,1
1 a 3 anos	1206	15,1	124	7,7	1330	13,9	55	13,9	5	6,0	60	12,5	1390	13,8
3 a 6 anos	2199	27,5	640	40,0	2839	29,6	128	32,4	53	63,1	181	37,8	3020	30,0
6 a 9 anos	1585	19,8	413	25,8	1998	20,8	104	26,3	16	19,0	120	25,1	2118	21,0
9 a 12 anos	634	7,9	127	7,9	761	7,9	32	8,1	4	4,8	36	7,5	797	7,9
12 a 15 anos	421	5,3	70	4,4	491	5,1	12	3,0	2	2,4	14	2,9	505	5,0
15 a 20 anos	452	5,7	74	4,6	526	5,5	11	2,8	1	1,2	12	2,5	538	5,3
20 a 25 anos	257	3,2	38	2,4	295	3,1	12	3,0	2	2,4	14	2,9	309	3,1
Indeterminada	46	0,6		0,0	46	0,5		0,0		0,0	0	0,0	46	0,5
Medida de Segurança*	219	2,7	10	0,6	229	2,4	16	4,1		0,0	16	3,3	245	2,4
TOTAL**	7993	100	1602	100	9595	100	395	100,0	84	100,0	479	100	10074	100

* Medidas aplicadas a 84 inimputáveis internados em Estabelecimentos Psiquiátricos Prisionais e a 160 inimputáveis internados em Estabelecimentos Psiquiátricos Não Prisionais.

**Estão contabilizados os 160 (144 homens e 16 mulheres) reclusos inimputáveis internados em Estabelecimentos Psiquiátricos Não Prisionais.

Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
 Direcção de Serviços de Planeamento e Relações Externas

Quadro 415a - Reclusos condenados existentes em 31 de Dezembro de 2010, segundo as penas e medidas aplicadas, por sexo e nacionalidade

Penas	Homens		Mulheres	
	Portugueses	Estrangeiros	Portugueses	Estrangeiros
1	2	3	4	5
TOTAL(a)	7.382	1.473	337	114
Penas e medidas aplicadas:	7.382	1.473	337	114
Por dias livres	326	31		
Prisão não substituída e não suspensa:	6.844	1.432	322	114
Até 6 meses	223	25	11	1
De 6 a 12 meses	358	32	9	1
De 1 a 3 anos	1.123	116	46	3
3 a 6 anos	1.939	571	101	81
6 a 9 anos	1.461	395	101	17
9 a 12 anos	631	113	24	5
12 a 15 anos	401	67	8	2
15 a 20 anos	421	76	11	1
20 a 25 anos	246	37	11	3
Prisão relativamente indeterminada	41			
Medidas de segurança	212	10	15	

(a) Inclui 237 inimputáveis, com medidas de segurança aplicadas, internado em clínicas psiquiátricas prisionais (92) e em clínicas e hospitais não psiquiátricos (145).

Anexo 6.

Nº					
Data de Nascimento	Naturalidade / Nacionalidade	Estado civil	Profissão	Habilitações Literárias	Observações
Tipo de Crime	Medida de segurança	Primário / Reincidente	Medidas de Flexibilização	Ocupação em meio prisional	Observações
Diagnósticos / Patologia	História de Consumos	Processo de acompanhamento clínico durante a medida		Observações	