

CORRELAÇÃO ENTRE LAUDOS PSIQUIÁTRICOS E SENTENÇAS JUDICIAIS NA DETERMINAÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA: DADOS DE SÃO PAULO/SP EM 2019

CORRELATION BETWEEN PSYCHIATRIC REPORTS AND COURT SENTENCES IN THE DETERMINATION OF SECURITY MEASURES: DATA FROM SÃO PAULO/SP IN 2019

BEATRIZ FERRUZZI SACCHETIN

Mestre em Direito Político e Econômico pelo Mackenzie (2021), com financiamento pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Pós-graduada em Direito Penal e Criminologia pela Uninter (2019) e em Educação pela Unoeste (2016). Bacharela em Direito pela PUC-Campinas (2018), bacharela em Ciência Política pela Unicamp (2015) e licenciada em Ciências Sociais pela Unicamp (2014). Participante do Grupo de Estudos Avançados "Escolas Penais" (GEA-SP), do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) (2020). Advogada criminalista.

Assista agora aos
comentários da autora

para este artigo



Lattes: [<http://lattes.cnpq.br/6033302556969740>].

ORCID: [<https://orcid.org/0000-0003-1088-5765>].

biafesa@hotmail.com

DOI: [<https://doi.org/10.54415/rbccrim.v197i197.499>].

Recebido em: 05.07.2021

Aprovado em: 23.11.2021

Última versão do (a) autor (a): 04.02.2022

ÁREAS DO DIREITO: Processual; Penal; Filosofia

RESUMO: O presente trabalho buscou compreender a relação entre a Psiquiatria e o Direito Penal a partir de sentenças e laudos utilizados para o reconhecimento da inimputabilidade e aplicação de medidas de segurança. A hipótese que buscou ser verificada foi se essa relação estaria atrelada a propósitos ligados ao Positivismo Criminológico e ao paradigma médico-psiquiátrico ou se haveria proximidade com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e de críticas criminológicas na desconstrução desses modelos. Para isso, foram analisadas 59 sentenças judiciais no município

ABSTRACT: The purpose of the present work was to comprehend the relationship between Psychiatry and Criminal Law, based on sentences and psychiatric reports used for the acknowledgment of inimputability and enforcement of security measures. The intent was to test the hypothesis of whether this relationship would be linked to the purposes of Criminological Positivism and medical-psychiatric paradigm or there would be resemblances to the guidelines of the Psychiatric Reform and criminological critics that seek to deconstruct these models. To do so, 59 judicial

de São Paulo/SP proferidas ao longo do ano de 2019, bem como sua correlação com os laudos psiquiátricos de avaliação da insanidade mental dos sujeitos. Realizou-se levantamento quantitativo do perfil das pessoas sentenciadas e das espécies de medida de segurança aplicadas e fez-se um estudo qualitativo a partir da análise de conteúdo da fundamentação desses documentos. Foi encontrada uma forte vinculação entre as sentenças e os laudos, especialmente no tocante ao reconhecimento das psicopatologias dos pacientes-réus e à necessidade de intervenção para controle de seus corpos, vidas e comportamentos, assim como foi reconhecida grande similaridade com o paradigma do Positivismo Criminológico na medida em que a psicopatologia era encarada como principal fator desencadeante do comportamento criminoso desses sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: Medida de segurança – Positivismo Criminológico – Reforma Psiquiátrica – Sentença Criminal – Laudo Psiquiátrico.

sentences proclaimed over the year of 2019 in the city of São Paulo/SP were analyzed, as well as their correlation with the psychiatric reports of mental insanity. With that data, we conducted a quantitative inquiry about the profile of sentenced people and the types of security measures applied, as well as a qualitative content analysis of the motivation to these decisions. A strong link was found between the sentences and the reports, especially in regard to the recognition of the psychopathologies of the patients-defendants and the need to intervene and control their bodies, lives and behaviors. Moreover, a great similarity with the Criminological Positivism paradigm was found, once the psychopathology was treated as the main triggering factor for the criminal behavior of these subjects.

KEYWORDS: Security Measure – Criminological Positivism – Psychiatric Reform Movement – Criminal Sentence – Psychiatric Report.

SUMÁRIO: 1. Introdução. 2. Interdisciplinaridade entre ciências criminais e da saúde. 2.1. Interdisciplinaridade no Positivismo Criminológico. 2.2. Paradigma médico-psiquiátrico, reforma psiquiátrica brasileira e impactos no direito penal. 3. Fundamentos da aplicação de medida de segurança. 3.1. Considerações metodológicas. 3.2. Perfil dos sujeitos analisados. 3.3. Análise quantitativa das medidas indicadas nos laudos e aplicadas nas sentenças. 3.4. Análise da fundamentação das sentenças. 4. Sentenças analisadas e modelo positivista. 5. Considerações finais. 6. Referências. 7. Jurisprudência. 8. Legislação.

1. INTRODUÇÃO

O poder punitivo é visto como algo inerente à sociedade e vem sendo reproduzido e difundido quase como uma verdade universal imutável; entretanto, esse poder possui raízes históricas em processos de colonização, de formação de instituições, normas, regras sociais e morais, bem como na marginalização de grupos mais vulneráveis. A formação do pensamento social brasileiro, assim, trouxe consigo paradigmas punitivistas que acabaram sendo absorvidos e reproduzidos pela população e pelas instituições como algo natural e indiscutível. Então, como essa lógica esteve inserida na base da nossa construção social, as dinâmicas inquisitoriais existem até os dias de hoje e os discursos legitimadores dessas práticas ainda estão vigentes.

Nesse sentido, Raúl Eugenio Zaffaroni afirma que “nada do passado está morto ou enterrado, apenas oculto, e não por acaso”¹ (ZAFFARONI, 2012, p. 36), justamente porque as práticas punitivas configuradas na atualidade possuem fortes raízes nesses processos históricos.

Nesse sentido, os paradigmas constituídos em determinados momentos históricos não desaparecem repentinamente, uma vez que a História não se configura a partir de rupturas, e a formação do pensamento social e da cultura das populações não se esvaem no tempo. É por esse motivo que a atual formação da sociedade se dá a partir de conceitos e práticas historicamente construídos, inclusive no tocante ao diálogo referente à punição e ao tratamento designado aos sujeitos historicamente conhecidos como “criminosos”. Isso não é diferente para as pessoas diagnosticadas com psicopatologia, que passaram por diversos modelos de atenção, desde a total negligência, e segregação, até a integração e mais recentemente a busca por práticas inclusivas, conforme explica Arlete Aparecida Bertoldo Miranda (2004). Ressalte-se, novamente, que esses paradigmas de atendimento não são lineares, sendo possível encontrar teorias e práticas adotadas em relação a todos eles até os dias de hoje.

Especificamente em relação a essa população, o paradigma punitivista se utilizou do discurso e do saber médico-psiquiátrico como forma de legitimação de seus discursos, conforme o que aduz Thayara Castelo Branco (2019), em uma cooperação recíproca, visto que o poder de polícia apresentava poder sem discurso, e o saber médico-psiquiátrico era um discurso sem poder. Assim, a partir dessa inter-relação, institui-se a ideia de que os “loucos criminosos” naturalmente apresentariam uma grande “periculosidade”, excluindo sua possibilidade de livre-arbítrio. Essa lógica foi predominante na escola do Positivismo Criminológico, uma vez que seus principais autores, como Césare Lombroso (2010) e, no Brasil, Nina Rodrigues (2011), associavam diretamente a existência de um diagnóstico psicopatológico com a alta probabilidade de cometimento de crimes.

Desse modo, a inter-relação entre as áreas das Ciências Criminais e da Saúde se voltou para as explicações etiológicas do comportamento criminoso, associando-o a características psicobiológicas dos sujeitos. Houve, assim, grande diálogo interdisciplinar entre as diferentes ciências e profissões no Positivismo Criminológico; entretanto, esse diálogo esteve voltado para a construção de discursos produtores de verdade e poder e para a manutenção de práticas punitivistas que corroborassem essa noção, a partir do controle dos corpos e vidas desses sujeitos (FOUCAULT, 2017).

Ocorre que, no final do século XX e início do século XXI no Brasil, formou-se um movimento denominado “Reforma Psiquiátrica”, fundado na efervescência da

1. No original: “nada del pasado está muerto ni enterrado, sino sólo oculto, y no por azar”.

resistência à Ditadura Militar e na busca pela concretização de direitos fundamentais de democracia e cidadania, que teve como principal objetivo a instauração de um atendimento inclusivo e universalizado às pessoas diagnosticadas com psicopatologia, conforme afirma Ana Pitta (2011). Esse movimento, então, buscou a autonomia e o protagonismo dessas pessoas na atenção psicossocial, a concretização de seus direitos fundamentais, em especial da cidadania, para isso rompendo com o modelo médico-psiquiátrico vigente até então, de acordo com o que afirma Paulo Amarante (1995).

No entanto, esse movimento foi muito incipiente em relação às práticas jurídicas no Brasil, visto que os estudos na área indicam que essas práticas continuam utilizando-se do discurso médico-psiquiátrico como maneira de legitimar o poder punitivo, ainda compreendendo essa população vulnerabilizada como “portadora” de uma periculosidade inata, conforme o exposto por Myriam Mitjavila e Priscilla Mathes (2012).

Tendo isso em vista, este trabalho buscou contribuir para o campo de estudo das Ciências Criminais a partir da investigação da relação entre a Medicina Psiquiátrica e o Direito Penal a partir das sentenças e laudos utilizados como fundamento para o reconhecimento da inimputabilidade dos sujeitos, com consequente aplicação de medida de segurança. Nesse sentido, a hipótese que buscou ser verificada foi se essa relação interdisciplinar ainda estaria atrelada a propósitos semelhantes ao do Positivismo Criminológico e do paradigma médico-psiquiátrico ou se haveria alguma proximidade com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e de críticas criminológicas na desconstrução desses modelos.

Para tanto, foram analisados os processos que determinaram medida de segurança no município de São Paulo/SP no ano de 2019, utilizando-se de análise quantitativa do perfil da população e das espécies de medidas aplicadas, bem como de análise de conteúdo da fundamentação das sentenças em relação aos laudos psiquiátricos. Após tal análise, foi possível compreender se havia adequação dos parâmetros usados pelos magistrados à lógica Positivista Criminológica e em que medida a saúde dos sujeitos era colocada como ponto central da questão, prezando por sua autonomia e protagonismo, bem como pela garantia de seus direitos fundamentais.

2. INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE CIÊNCIAS CRIMINAIS E DA SAÚDE

As relações humanas sociais, históricas, políticas e biológicas são complexas e se configuram a partir de profundas teias multidimensionais, que podem ser analisadas por diversos ângulos. Devido à limitação humana da capacidade de compreensão a respeito de fenômenos tão complexos, houve e ainda há a necessidade

de segmentação dos conhecimentos em áreas específicas, que buscam explorar objetos e temas de análise ainda mais restritos. Ocorre que esse movimento, muitas vezes, acaba por fazer com que o investigador ou interventor tenha compreensões muito limitadas, com metodologias superficiais de análise e conclusões científicas que ignoram saberes que partem de outras perspectivas igualmente importantes.

É evidente que uma análise completa e perfeita a respeito dessa teia relacional humana é impossível, já que é muito mais densa do que possa pretender ser qualquer objeto de análise ou intervenção. Porém, a construção de uma rede colaborativa de diálogo e compartilhamento é absolutamente essencial para que esse grande objeto multidimensional seja observado e operado. Portanto, tanto no âmbito prático quanto no campo teórico-científico, é fundamental que essa comunicação entre as diferentes áreas, vertentes e perspectivas seja estimulada, com o intuito de fomentar o desenvolvimento mútuo.

A produção de conhecimento e de práticas interdisciplinares, nesse sentido, é um processo simbiótico imprescindível para uma compreensão mais profunda da ampla realidade em que nos inserimos. De acordo com Boaventura de Sousa Santos (2001), a dinâmica de construção e reconstrução de nossas práticas e saberes, que não se configuram enquanto fenômenos estáticos, exige cuidadosos processos de reflexão, questionamento, pensamento e autocrítica. Assim, a comunicação interdisciplinar tem justamente a função de aprofundar os debates e pontos de vista a respeito dos mais diversos objetos nesse contexto de promoção do pensamento, para que paradigmas sejam criados e remodelados de maneira responsável e rigorosa.

No tocante a temáticas que envolvem os conceitos de “crime” e “loucura” ou a aplicação das medidas de segurança propriamente ditas, a lógica é a mesma. A interdisciplinaridade tem sua relevância justificada precisamente pela busca de uma compreensão mais completa a respeito da matéria, ainda que jamais possa se propor a exaurir todos os ângulos de visão e abordagens possíveis sobre o tema. Por esse motivo, este artigo se propõe a realizar uma análise acerca da maneira como a interdisciplinaridade entre os campos das Ciências Criminais – mais especificamente o Direito Penal – e das Ciências da Saúde – mais especificamente a Medicina Psiquiátrica – se configuram no atual cenário.

Como a pesquisa parte de uma investigação na área do Direito, cumpre salientar que hodiernamente esse campo enfrenta uma grande dificuldade na busca por essa inter-relação com outras áreas, tanto no campo da pesquisa científica quanto na prática jurídica, segundo o filósofo Marcos Nobre (2009). Para ele, existem dois principais fatores que reforçam essa dificuldade: um afastamento de outras ciências e uma total confusão entre prática jurídica e pesquisa acadêmica. A respeito do primeiro fator, o autor afirma que há uma posição de soberania e arrogância em relação

às outras áreas, que dificulta o processo de compartilhamento de saberes, de escuta de outros campos e produção de conhecimento conjunto. Há, assim, uma posição de superioridade e hierarquização, tratando outras ciências enquanto auxiliares, o que dificulta a relação de genuíno interesse em desenvolvimentos de trabalhos coletivos.

Arelado a essa questão, há também o segundo aspecto levantado por Nobre, que se refere à grande confusão na avaliação sobre o que é conhecimento acadêmico teórico construído a partir de metodologia científica e o que é instrumento técnico normativo voltado para a prática jurídica. Isso, para o autor, tem raiz em certas limitações do ensino jurídico no país em demarcar esses campos e, como consequência, também acaba por dificultar a inter-relação com outros saberes tanto no âmbito acadêmico quanto nas práticas forenses. Desse modo, pode-se dizer que o desenvolvimento de investigações científicas e de inovações metodológicas nessa área restam prejudicadas na mesma medida em que o processo técnico de interpretação e aplicação das normas fica limitado a uma só perspectiva de intervenção, sem que haja a promoção da interdisciplinaridade, conforme afirmam as autoras Solange Teles da Silva e Susana Mesquita Barbosa (2013).

Na intersecção com as ciências da saúde, em especial no âmbito da saúde mental, recorte deste trabalho, essa dinâmica não é diferente: de acordo com Thayse dos Santos Teixeira (2014), os profissionais de outras áreas acabam sendo responsáveis apenas pela produção de laudos e estudos tratados como auxiliares pelos juristas e, assim, não há um verdadeiro compartilhamento de saberes. No processo criminal, o laudo pericial fabricado pelos profissionais da área da saúde é tomado como prova rainha, impedindo que sejam produzidas provas no sentido contrário e violando diversos princípios constitucionalmente estabelecidos, segundo Bruna Rossol (2011) e Mariana de Assis Brasil e Weigert (2017).

Em suma, na área acadêmica, os trabalhos do Direito são realizados a partir de pouca interação com outras áreas, utilizando-se desses outros campos geralmente como apoio na construção de seus argumentos teóricos, sem trocas recíprocas e diálogos; e no campo prático, as outras áreas são colocadas em uma posição de subordinação para a produção de documentos que permitam o desenvolvimento-padrão de processos judiciais e procedimentos extrajudiciais, conforme o que aclara Adriana Eiko Matsumoto (2015).

Apesar da configuração desse bloqueio na comunicação interdisciplinar, no tocante ao tema deste artigo, de criminalidade e “loucura”, é impossível negar a existência histórica de diversos e importantes estudos realizados pelo Direito em parceria com outras áreas do saber, como a Criminologia, Antropologia Criminal, Psiquiatria, Psicologia e a Biologia. Comportamentos considerados desviantes, tanto aqueles

entendidos como crimes como aqueles vistos como “loucura”, vêm sendo tratados por diversas áreas de atuação em conjunto com os juristas desde, ao menos, a Idade Média, conforme o que afirma Zaffaroni (2012). A esse respeito, é fundamental também ressaltar a lógica do Positivismo Criminológico, para a qual houve um diálogo abundante entre profissionais de áreas distintas na busca por explicações etiológico-individuais sobre características biológicas que fariam com que determinados sujeitos pudessem ser criminosos.

Assim, não obstante o diagnóstico de grandes dificuldades na contemporaneidade de nosso país em promover uma maior interdisciplinaridade, há uma raiz histórica abrangendo os estudos e práticas que envolvem as temáticas do poder punitivo e do tratamento médico-psiquiátrico de pessoas diagnosticadas com psicopatologia. A ciência e as práticas médicas e jurídicas brasileiras tiveram especial contato com a produção italiana a respeito do tema e, na segunda metade do século XIX, autores como Césare Lombroso, Enrico Ferri, Raffaele Garófalo e Raymundo Nina Rodrigues produziram trabalhos que se inter-relacionavam, se autorreferenciavam e compartilhavam saberes científicos.

Logo, afirmar que nunca houve qualquer diálogo interdisciplinar a respeito da temática seria falacioso e ignoraria estudos que tiveram importantes impactos na ciência e nas práticas jurídico-criminais e médico-psiquiátricas por todo o mundo. Entretanto, embora tenha havido essa série de estudos que promoveram a interdisciplinaridade entre as Ciências Criminais e as Ciências da Saúde dentro da discussão a respeito da punição e do tratamento de sujeitos diagnosticados com psicopatologia, não se pode deixar de realizar importantes críticas acerca da maneira como se deu a associação entre essas áreas do saber.

2.1. *Interdisciplinaridade no Positivismo Criminológico*

Ao longo do período inquisitorial, Direito e Medicina estiveram atrelados a um propósito de manutenção e até ampliação do poder punitivista sobre as pessoas consideradas desviantes, segundo o que afirma Zaffaroni (2012):

“Teremos mais adiante a oportunidade de verificar que os médicos sempre tiveram desejo pelo poder punitivo e chegaram a dominar seu discurso legitimador com horríveis e massacrantes consequências.” (ZAFFARONI, 2012, p. 50, tradução nossa).²

-
2. No original: “Tendremos más adelante oportunidad de verificar que los médicos siempre le tuvieron ganas al poder punitivo y llegaron a dominar su discurso legitimante con horribles consecuencias masacradoras”.

Assim, existiu uma preocupação em classificar subjetividades, criando categorias entendidas como perigosas: era esse o caso das então consideradas bruxas ou das pessoas em sofrimento psíquico. A partir dessa classificação, diversos setores de controle e poder, como instituições religiosas e científicas, se uniram para garantir que o devido tratamento fosse destinado a essa população. De acordo com Fernanda Otoni Barros-Brisset (2011), mesmo no século XVIII, havia a busca pela cura moral de um mal psíquico de pessoas consideradas “loucas”, “dementes” e “perigosas”.

Consequentemente, entre os séculos XVIII e XIX, foram desenvolvidos inúmeros estudos científicos a esse respeito e postos em prática diversos procedimentos da Criminologia, da Psiquiatria, da Antropologia Criminal, da Biologia, entre outros, que levavam em conta as teorias eugênicas e da degenerescência moral. Então, os sujeitos passaram a ser classificados de acordo com sua periculosidade, a partir de sua constituição biopsicossocial, colocando alguns como mais propensos ao cometimento de crime que outros (BARROS-BRISSET, 2011; MITJAVILA; MATHES, 2012). Nesse período, houve uma efervescência do diálogo interdisciplinar entre as Ciências Criminais e Ciências Médicas, fortalecendo a produção de estudos e práticas da escola do Positivismo Criminológico.

As escolas positivistas partiam do pressuposto de que havia uma verdade a ser alcançada por meio de métodos científicos e, no caso do Positivismo Criminológico, a busca por essa verdade se daria com base nos objetos do crime e do criminoso. Buscava-se uma explicação etiológica para a ocorrência de comportamentos “desviantes” ou criminosos, a partir de teorias com fundamentos médicos-biológicos. Césare Lombroso, um dos grandes destaques dessa corrente, foi grandemente influenciado pelos estudos de Mendel e Darwin e se dedicou especialmente à compreensão sobre a causalidade das condutas criminosas. De acordo com esse autor, o delinquente era um homem incompleto, um ser não evoluído, selvagem, subdesenvolvido, figura essa atrelada a questões eugênicas e racistas, que correlacionavam comportamentos criminosos com base em fenótipos dos sujeitos criminalizados (LOMBROSO, 2010).

O autor se debruçou sobre sujeitos que haviam sido presos e buscou, a partir desse grupo, compreender um padrão de criminalidade com base em suas compleições físicas, sem ter em conta a seletividade penal que fez com que esses sujeitos tivessem sido criminalizados por suas condutas. As conclusões de Lombroso apontavam para uma série de características que poderiam indicar tendências criminosas nos sujeitos, desde tatuagens, sensibilidade a dor, sexualidade, peso, compleição física, vaidade, entre outros fatores. Assim, o psiquiatra italiano foi considerado um positivista evolucionista, por alicerçar seu pensamento na teoria da evolução e, a partir daí, justificar o comportamento criminoso de maneira naturalística, originando a

figura do “criminoso nato” ou do “homem delinquente”. Esses conceitos se opõem à noção do homem “normal” ou “são”, que não apresentaria as características biológicas específicas que levariam ao cometimento de crimes.

Especificamente em relação a pessoas com diagnósticos de psicopatologia, o autor italiano realizou uma relação direta entre sua doença e a suposta tendência ao cometimento de crimes, conforme se extrai do excerto:

“A escassez dos dementes morais nos manicômios e a sua abundância nos cárceres são enfim *uma prova indireta da identidade da criminalidade com a demência moral*, unida à presença de todos os seus sistemas no decurso de muitas doenças mentais. É o que explica como nos encarceramentos 25% dos dementes devem tornar muito incertos os alienistas sobre a real existência dessa forma psiquiátrica e tantos os médicos legais obrigados a trabalhar com fatos de segura demonstração. [...] Rebuscando os casos mais clássicos recolhidos desses autores, temos um conjunto de caracteres que reproduzem muito bem aqueles que demos sobre o delinquente nato.” (LOMBROSO, 2010, p. 195, grifo meu).

Nesse sentido, Lombroso afirmava que a “demência moral” era um dos fatores etiológicos explicativos da criminalidade e, assim, fez uma distinção entre o “delinquente-demente” e o “delinquente-moral”, que eram espécies do mesmo gênero. Desse modo, no âmbito da discussão a respeito de criminalidade e “loucura”, sua teoria foi responsável pela promoção de um profundo diálogo interdisciplinar entre seus estudos no campo da Medicina Psiquiátrica com as questões das Ciências Criminais, compartilhando conceitos, métodos e conclusões.

Um dos autores que esteve em grande diálogo com Lombroso foi o jurista e criminólogo Raffaele Garófalo, que também se apoiava na teoria darwiniana e argumentava no sentido da existência de uma evolução moral das sociedades. Por esse motivo, acreditava na tendência de um código do delito natural, construído naturalmente nas sociedades que fossem moralmente evoluídas (GARÓFALO, 1925). O recorte dado pela teoria de Garófalo era jurídico, mas ainda assim havia a influência de diversos autores e teorias de outras áreas do conhecimento, já que buscava também compreender a questão do crime e do criminoso natos, enquanto partículas específicas ocorrentes em todas as culturas. Assim, ele também contribuiu para a construção do conhecimento interdisciplinar do Positivismo Criminológico, pois desenvolveu uma teoria etiológica jurídica a respeito do delito moral com base em conhecimentos de amplos campos de conhecimento.

Nesse sentido, outro autor que foi grande referência e partilhou os saberes referentes a essa questão foi o também italiano Enrico Ferri (1931), que buscou a construção de uma abordagem multidisciplinar do fenômeno criminoso. Do mesmo

modo que os outros positivistas, partia de uma noção apriorística da normalidade, segmentando comportamentos e características humanas com base nessa noção por um viés jurídico. A partir dessas questões, realizou potentes críticas ao bacharelismo no Direito e sua incapacidade de enxergar o crime enquanto um fato humano e não apenas como entidade jurídica e reforçou a importância de estudos sociológicos a respeito desse mesmo objeto. Dessa forma, compreendia que análises jurídicas não poderiam negar as perspectivas de outras ciências, devendo utilizar-se delas como pressuposto para a construção do conhecimento no Direito.

Tendo em conta esse modelo desenvolvido pelos pensadores europeus, o Brasil também teve grande influência de suas teorias, destacando-se nesse contexto o psiquiatra Raymundo Nina Rodrigues (2011) como propulsor das teorias eugênicas e racistas do Positivismo Criminológico no país. O autor maranhense desenvolveu teorias referentes à responsabilidade penal, afirmando que o livre-arbítrio seria uma ilusão, pois o que na realidade motivaria as ações dos indivíduos, inclusive aquelas criminosas, não seria sua liberdade de ação, mas sua “organização psicofisiológica” (NINA RODRIGUES, 2011, p. 16). Nesse sentido, o autor trazia que a motivação humana seria instintiva, ocorrendo de acordo com seu maior prazer, seu menor mal, isto é, aquilo que de fato exprimiria a “natureza” daquele sujeito, demonstrando também seu total alinhamento com a divisão dos comportamentos entre aqueles considerados normais e os entendidos como desviantes.

Nina Rodrigues, portanto, também fez parte desse grupo de teóricos que promovia o diálogo entre o âmbito da Medicina Psiquiátrica com o Direito Penal, atrelando a etiologia do crime à biologia e a concepção fisiológica dos sujeitos. Integrou estudos de diversas áreas do conhecimento para compreender a questão criminal, pois acreditava que a fundação da doutrina brasileira no livre-arbítrio perpetuava a “impunidade”. Para ele, não havia liberdade na motivação para o crime, visto que essa motivação era essencialmente psicofisiológica e, assim, partir do pressuposto do livre-arbítrio dos sujeitos permitia sua não responsabilização pela conduta criminosa:

“O exame da responsabilidade das raças brasileiras nos nossos códigos penais vai ministrar um novo exemplo desse dilema em que se debatem os criminalistas clássicos: ou punir sacrificando o princípio do livre arbítrio, ou respeitar esse princípio, prejudicando a segurança social.” (NINA RODRIGUES, 2011, p. 23).

O psiquiatra foi grande opositor das teorias do jurista Tobias Barreto – para quem o “crime” e a “loucura” não poderiam ser diretamente identificáveis –, pois dizia que a utilização do livre-arbítrio como fundamento da responsabilidade promoveria a impunidade dos criminosos em relação a seus crimes, uma vez que a loucura

demonstrava o caráter irresistível das impulsões criminosas. Assim, para ele as únicas alternativas seriam ignorar a questão do livre-arbítrio enquanto fundante da responsabilidade penal, continuando a punir os criminosos da maneira que “deviam” ser punidos ou respeitar a ideia do livre-arbítrio, mas sacrificando a proteção do que denominava segurança social.

Os teóricos do Positivismo Criminológico estiveram fortemente empenhados em um diálogo interdisciplinar, especialmente entre a área do Direito e da Medicina, interligando as noções de crime, loucura e desvio dos padrões apriorísticos de normalidade. Desse modo, reforçaram a noção da periculosidade dos sujeitos com diagnóstico de psicopatologia, antecipando seus comportamentos “anormais” e inerentemente criminosos. Para isso, basearam-se em uma suposta neutralidade científica, que os blindaria de toda e qualquer argumentação no sentido contrário do que pudessem estar produzindo, um mecanismo de poder e de legitimação das suas práticas punitivas.

Vera Regina Pereira de Andrade, em sua tese publicada em 1994, apontou para o funcionamento dos processos de criminalização decorrentes da seletividade penal de grupos específicos afastados de situação de poder político, econômico ou social. A partir dessa ideia, é possível compreender que a cientificidade e a pretensa neutralidade do Positivismo Criminológico ignoravam uma série de fatores sociais desses processos e consideravam os sujeitos eminentemente “loucos”, “criminosos” ou “perigosos”. Os mencionados autores e estudos ignoravam a perspectiva sob a qual a produção do conhecimento era realizada e consideravam a “normalidade”, a “natureza” e a “naturalidade” como fatores pressupostos e inquestionáveis.

Há, portanto, uma raiz histórica profunda no conhecimento e nas práticas médicas e jurídicas que atrela a “loucura” ou os comportamentos desviantes de maneira geral à “criminalidade” e que parte de práticas de poder escamoteadas pelo discurso científico legitimante (BRANCO, 2019; CAETANO, 2019). O processo de segregação dessa população é, assim, perpetuado pela lógica da neutralidade científica, que propõe teorias eugênicas e racistas como verdades universais inquestionáveis, dessa maneira também entendidas pelas políticas criminais. É essa a análise realizada pela estadunidense Angela Davis (2020) ao apontar para as questões de raça e gênero imbricadas nos processos de prisionalização, retomando a importância da compreensão da questão histórica na construção da lógica de perpetuação das estruturas de poder e dominação para a realização de uma leitura crítica a respeito dessa ordem.

Portanto, é claro que o diálogo interdisciplinar é fundamental para a ampliação do conhecimento científico e para a possibilidade de compreensão dos objetos de estudo de maneira menos fragmentária. Todavia, a prática conjunta entre diferentes âmbitos do saber por si só não é suficiente para a produção de conhecimento e

experiências que busquem a concretização de direitos fundamentais dos cidadãos. O diálogo interdisciplinar que se construiu ao longo do tempo e, especialmente – para os fins desta análise – no âmbito do Positivismo Criminológico, teve como finalidade específica a segregação de pessoas com comportamentos desviantes ao padrão de normalidade, incluídos nesse rol os sujeitos diagnosticados com psicopatologia. Entretanto, com as alterações nos paradigmas brasileiros e internacionais referentes à ampliação de direitos sociais, políticos e civis, foi necessária uma rediscussão dos discursos médico-psiquiátrico e jurídico então vigentes.

2.2. Paradigma médico-psiquiátrico, reforma psiquiátrica brasileira e impactos no direito penal

O Brasil não foi exceção à regra de negligência e segregação no atendimento aos sujeitos diagnosticados com psicopatologia, e essa lógica também se estendeu ao âmbito penal. As medidas de segurança eram previstas no país já desde o Código Criminal do Império de 1830 e acompanharam esse movimento positivista de raízes inquisitoriais e racistas, determinando imposição de um tratamento discriminatório a determinadas pessoas mormente pela existência de um diagnóstico de psicopatologia. A fundamentação da imposição de um tratamento da periculosidade pressuposta dessas pessoas tendo em vista apenas esse aspecto de sua vida acarreta a instauração de uma sanção baseada nas suas características pessoais, e não na avaliação concreta do injusto penal cometido, configurando uma lógica de direito penal do autor (WEIGERT, 2017).

Entre o século XIX e a maior parte do século XX, assim, havia uma prevalência na imposição da internação aos pacientes psiquiátricos como meio de controle em instituições totais, de acordo com Ervin Goffman (2010). Um dos grandes exemplos históricos no território brasileiro foi do Hospital Colônia, em Barbacena, que funcionou de 1903 a 1994 e ficou marcado pelos horrores e violações a direitos humanos de seus pacientes, conforme retratado na obra de Daniela Arbex (2013) intitulada “Holocausto Brasileiro”.

Essa lógica também foi perpetuada nos antigos “manicômios judiciais”, que ainda se encontram em funcionamento para o cumprimento das medidas de segurança de internação, porém, agora sob a nomenclatura de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Os hospitais psiquiátricos e manicômios judiciais foram, dessa forma, o marcante retrato de práticas do paradigma médico-psiquiátrico, sendo muitas vezes associados ao poder punitivo judicial e voltados à aniquilação da identidade desses sujeitos e ao controle de seus comportamentos, corpos e vidas (GOFFMAN, 2010).

Nesse ínterim, o principal movimento ocorrido no Brasil em relação à busca pela desconstrução do paradigma médico-psiquiátrico e dos discursos de poder legítimos de tratamentos segregadores a pessoas diagnosticadas com psicopatologia foi a Reforma Psiquiátrica, que teve sua gênese entre os anos 1970 e 1980. Esse movimento veio como uma reação às políticas privatistas de saúde que foram largamente adotadas pelos governos da Ditadura Militar pela difusão de um modelo denominado de “indústria da loucura”. O paradigma da época buscava a maximização de lucros dos empresários da saúde a partir de fraudes, realização de procedimentos desnecessários, incentivo à cronicidade de doenças e usurpação de recursos do poder público, de acordo com o que afirma Paulo Amarante (1995).

Inicialmente, houve uma proposta da universalização da saúde visando à garantia desse direito fundamental a todos os cidadãos brasileiros, porém, ainda havia um discurso de competência da área privada. Os hospitais e instituições privadas nesse momento histórico prestavam os serviços à população e recebiam os recursos e financiamentos do então chamado INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), o que acarretou um *déficit* financeiro significativo à máquina pública. Isso tudo estava aliado às más condições dos hospitais psiquiátricos, que acabavam sendo um verdadeiro “depósito de gente”, segundo o que pode se observar, por exemplo, nas denúncias e relatos escritos por Daniela Arbex (2013) a respeito do Hospital Colônia em Barbacena/MG.

Por conseguinte, a Reforma Psiquiátrica, instaurada por profissionais da área da saúde, buscou a construção de um novo modelo de atenção em saúde mental, com características que desvinculassem desse atendimento do paradigma médico-psiquiátrico privatista vigente. Essa atuação teve grande influência no movimento italiano da antipsiquiatria, preconizado por Franco Basaglia e Franco Rotelli, que visava precisamente a romper com a configuração do saber médico instaurada na época e construir um modelo inclusivo, que tivesse em conta a autonomia e o protagonismo dos sujeitos com diagnóstico de psicopatologia. Para eles, a “loucura” não poderia ser considerada uma patologia e esses sujeitos não poderiam ser marginalizados e invisibilizados, devendo desconstruir-se o modelo do hospital psiquiátrico e buscar a consolidação de um atendimento desinstitucionalizante (BASAGLIA et al., 1994; ROTELLI et al., 1990).

Houve importantes trocas entre profissionais da saúde e pesquisadores brasileiros e italianos nessa época, que buscavam a consolidação desse novo modelo de atenção em saúde mental a fim de romper com a centralização na figura do médico. Por esse motivo, a proposta da Reforma Psiquiátrica esteve grandemente ligada ao atendimento multidisciplinar, engrandecendo a atuação de outros profissionais da saúde nesse contato com os sujeitos atendidos. Essa pauta esteve ligada também à

busca pela realização de atendimento no território em que o sujeito se inseria e vivia suas relações sociais cotidianas, a fim de compreendê-lo de maneira integral, e não apenas como um objeto de estudo e intervenção. Ainda, buscou-se reinterpretar as visões a respeito dos medicamentos psiquiátricos, sem deixar de reconhecer a relevância da “medicação” no tratamento, mas buscando o abandono do processo de “medicalização” do doente como forma de aniquilar sua doença e sua identidade, conceito explicado por Daniele de Andrade Ferrazza et al. (2010).

O movimento da Reforma Psiquiátrica esteve atrelado à busca pela democracia na época (PITTA, 2011) e acarretou a criação de diversos elementos e instituições no país que tinham como principal diretriz esse novo modelo democratizante de intervenção, em especial a RAPS (Rede de Atendimento Psicossocial), os CAPS (Centros de Atendimento Psicossocial) e a articulação entre os diferentes entes de atenção em saúde, seja ela primária, secundária ou terciária, conforme o que apontam Cristina Luzio e Silvio Yasui (2010). Essa rede foi fortalecida conjuntamente com o SUS (Sistema Único de Saúde), a partir dessa proposta de universalização do atendimento e busca pela autonomia dos sujeitos, e vem sendo institucionalizada. Cumpre ressaltar, entretanto, que, com o movimento de “contrarreforma”, que teve início por volta da segunda metade dos anos 2010, segundo as psiquiabras e pesquisadoras Ana Pitta e Ana Paula Guljor (2019), foram configurados significativos desmontes no âmbito da saúde pública, que tendem ao retrocesso na formação dessa rede.

A Reforma Psiquiátrica teve como bandeira a compreensão dos sujeitos diagnosticados com psicopatologia como cidadãos que devem ter seus direitos garantidos, entendendo a saúde enquanto um conceito muito mais amplo. A saúde, a partir desse modelo, não pode ser mais considerada como a não doença, mas um aspecto amplo da vida dos sujeitos, que engloba questões concernentes à moradia, alimentação, arte, trabalho, renda, transporte, lazer e consolidação de direitos, conforme Eraldo Carlos Batista et al. (2016) e Ana Pitta (2011). É evidente, então, que nessa nova construção da saúde mental, a garantia de acesso à justiça e de um tratamento digno no âmbito do Poder Judiciário é fundamental, visto que faz parte do sujeito compreendido em sua integralidade e complexidade.

A partir da perspectiva ampliada de compreensão da saúde, englobando os mais diversos âmbitos da vida dos cidadãos, é imprescindível entender em que medida o Direito foi impactado por essa mudança de paradigma no atendimento em saúde mental. Houve significativos avanços nas políticas públicas de saúde no sentido de garantia dos direitos fundamentais da população, buscando-se um novo modelo calcado na autonomia e no protagonismo dos sujeitos, em detrimento da centralização da figura do médico, e na imposição de tratamentos orientados às políticas

privatistas. Indaga-se, porém, se essa mudança alcançou também as práticas no âmbito do Direito Penal, em especial no que diz respeito às medidas de segurança criminais, aplicadas compulsoriamente a pessoas com diagnóstico de psicopatologia que tenham cometido um injusto penal.

Myriam Mitjavila e Priscilla Mathes (2012) denunciam essa relação a partir da afirmativa de que a luta antimanicomial não alcançou o âmbito judicial até os dias de hoje, visto que os sujeitos diagnosticados com psicopatologia vêm sendo submetidos a decisões judiciais contrárias às diretrizes propostas pela Reforma Psiquiátrica. Desse modo, há um grande embasamento desse movimento nas propostas multi e interdisciplinares de atuação prática e produção do conhecimento, mas o Direito foi alcançado apenas na concretização de normas que regulamentassem minimamente as novas práticas em saúde mental.

A esse respeito, Pitta (2011) afirma que os anos 2000 foram os anos de “Reforma Legal” da Reforma Psiquiátrica, uma vez que diversas leis e normativas foram promulgadas a fim de regulamentar os novos atores, instituições e políticas em saúde mental. Entretanto, nota-se que essa discussão foi demasiadamente superficial no âmbito jurídico, tanto em relação às pesquisas acadêmicas quanto em relação à prática forense.

A Lei 10.216/01, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, representou um grande avanço na institucionalização e regulamentação das práticas em saúde mental, em especial na restrição das medidas de internação a casos específicos. Nesse sentido, Daniel Barros e Antônio Serafim (2009) explicam a distinção da internação em três espécies: i) voluntária, em que o sujeito declara por escrito que aceita e tem interesse em sua própria internação; ii) involuntária, geralmente solicitada por familiares e autorizada por médico ou então realizada por médico devido a necessidade clínica, sempre com comunicação ao Ministério Público; e iii) compulsória, por determinação judicial, como é o caso das medidas de segurança. Todavia, apesar dessa normatização, as instituições jurídicas ainda se utilizam da internação (e da curatela/interdição) como mecanismos que “revigoram práticas de caráter punitivo e repressivo” (BARISON; GONÇALVES, 2016, p. 42).

Assim, a Reforma Psiquiátrica foi um movimento de enorme importância no cenário brasileiro de busca pela desconstrução do modelo médico-psiquiátrico e da reestruturação da lógica de poder que permeia as relações de pessoas com diagnóstico de psicopatologia. Contudo, apesar de essas mudanças terem perpassado por importantes regulamentações legislativas, a literatura aponta para um impacto inexpressivo nas análises e práticas no âmbito do Direito, pela diminuta participação na pesquisa e no atendimento multidisciplinar em saúde mental.

Especialmente em relação às normativas do Direito Penal, críticos afirmam que o paradigma médico-psiquiátrico vem sendo perpetuado como meio de utilizar o saber médico para a legitimação das práticas punitivas e do poder policial em face de grupos mais vulneráveis, deixando de utilizar os parâmetros e normativas estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica nos casos que envolvem pessoas com diagnóstico de psicopatologia (BARISON; GONÇALVES, 2016; CAETANO, 2019).

Em termos de atualização normativa no âmbito penal, pouco se alterou em relação às medidas de segurança conforme as novas diretrizes em saúde mental. Conforme dito anteriormente, a base das intervenções na vida dessa população a partir de uma perspectiva criminal era o livre-arbítrio e a liberdade para o cometimento de condutas consideradas criminosas, considerando-se que sujeitos com psicopatologia não tinham capacidade de optar por cometer ou não um injusto penal. Atualmente, o norte da aplicação das medidas de segurança é a inexistência da culpabilidade devido à inimputabilidade desses sujeitos: considera-se que, devido a um diagnóstico de psicopatologia, essas pessoas não são capazes de compreender o caráter ilícito de suas condutas ou de se autodeterminar de acordo com a conduta exigida.

O fundamento da avaliação da conduta criminosa passa da “responsabilidade” à “culpabilidade”, deixando-se de questionar o livre-arbítrio para investigar sobre a capacidade de entendimento e autodeterminação dessas pessoas. Nos termos da lei penal e processual penal, entretanto, o fundamento para a aplicação da medida de segurança é a periculosidade, que é um elemento pressuposto como inerente a esses sujeitos a partir do momento em que há um ilícito penal e um diagnóstico de psicopatologia combinados. Logo, a previsão normativa das medidas de segurança ainda atribui características inerentes aos sujeitos diagnosticados com psicopatologia a fim de justificar a imposição de tratamento, demonstrando seu caráter estigmatizante e perpetuando atendimentos negligentes e segregadores.

Destarte, devido a esse posicionamento crítico na literatura a respeito da configuração das medidas de segurança, faz-se fundamental a análise acerca da prática do diálogo entre a área jurídica e área da saúde no tocante às diretrizes estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica.

A análise de dados dessa pesquisa se baseou nas sentenças que determinaram a medida de segurança a sujeitos diagnosticados com psicopatologia a fim de compreender de que maneira estabelecem diálogo com o campo da saúde mental, a partir do uso dos laudos psiquiátricos como meio para fundamentar a decisão pela aplicação do tratamento. Dessa maneira, após considerações sobre o recorte metodológico, o trabalho se encarregará de expor a análise dos dados coletados de modo a compreender o atual modelo penal-psiquiátrico à luz do paradigma de

interdisciplinaridade do Positivismo Criminológico e das diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira.

3. FUNDAMENTOS DA APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA

3.1. *Considerações metodológicas*

Com o objetivo de analisar a relação entre Medicina e Direito no âmbito da aplicação das medidas de segurança, foram selecionados laudos e sentenças em diálogo que, ao final, aplicassem medidas de segurança de internação ou tratamento ambulatorial a sujeitos diagnosticados com psicopatologia. Visto que o cumprimento das medidas de segurança pode ocorrer em diversas instituições (especialmente devido à modalidade ambulatorial), muitas vezes, até mesmo nas penitenciárias, a seleção das sentenças foi feita diretamente no recurso “Consulta de Julgados de 1º Grau” do portal *on-line* do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Por se tratar de um recurso *on-line*, é importante ressaltar que só estiveram disponíveis as sentenças de processos digitais ou processos físicos com sentenças digitalizadas, excluindo-se os processos físicos cujas sentenças não tenham sido inseridas nesse banco de dados do Tribunal.

A respeito do recorte espacial, foi eleito o município de São Paulo devido à sua dimensão – cidade com o maior número de habitantes do país – bem como por ser a sede do Grupo de Estudos que originou este trabalho. Portanto, deve-se desde já ter em conta as limitações regionais deste estudo, visto que trata de dados pertinentes a apenas uma capital brasileira que, mesmo sendo a maior delas, ainda não necessariamente permite macrogeneralizações para o estado, região ou país em que se insere.

Em continuidade, sobre a limitação temporal, a coleta dos dados teve início no ano de 2020 e, por isso, foram escolhidos os dados do ano de 2019, visto que eram os mais recentes disponíveis. Já a limitação do prazo de um ano se justificou pela quantidade viável de dados a ser analisados para este artigo. Novamente, pela necessidade de realização de recorte a fim de viabilizar a pesquisa, os resultados estão restritos temporalmente ao ano de 2019, podendo haver variações relativas a outros períodos, que só seriam verificadas com sua análise mais aprofundada.

A partir dos recortes, foram selecionadas as palavras-chave para que pudessem ser encontradas as sentenças que determinaram medida de segurança aos pacientes, tendo sido utilizados os termos “medida de segurança”, “absolver impropriamente”, “absolvo impropriamente” ou “absolvição imprópria” nas buscas. Vale ressaltar que os termos “tratamento ambulatorial” e “internação” não foram usados na metodologia do trabalho porque trouxeram demasiados resultados discrepantes do objeto

desta pesquisa, e aqueles resultados que foram pertinentes já haviam sido devidamente contemplados pelas outras palavras-chave. Os resultados que tratassem de sentenças que apenas mencionavam as palavras-chave sem imposição de medida de segurança foram excluídos – foi o caso, por exemplo, de sentenças que se utilizavam do termo “medida de segurança” apenas como citação de jurisprudências.

Como resultado, foram encontrados 59 casos de aplicação de medida de segurança. Para cada um deles, foi tabulado, quando disponível: i) número do processo; ii) nome do/a réu/ré; iii) raça; iv) idade quando do cometimento do injusto; v) estado civil; vi) escolaridade; vii) profissão; viii) sexo; ix) espécie de medida aplicada; x) prazo mínimo do cumprimento; xi) diagnóstico (CID) no laudo psiquiátrico; xii) espécie de tratamento indicada pelo perito; xiii) tempo mínimo de cumprimento indicado pelo perito; xiv) data do fato; xv) data da sentença; xvi) foro; xvii) vara; xviii) tipo penal cometido; e xix) pena em abstrato aplicada ao tipo (reclusão ou detenção). É importante ressaltar que os a análise dos dados dos itens iii) a vii) foi feita diretamente dos boletins de ocorrência constantes no processo, portanto, com base na coleta das informações em sede policial.

Com a base de dados elaborada com tais informações, foi possível, assim, realizar o levantamento do perfil dos sujeitos submetidos à medida de segurança nos processos em questão, bem como compreender algumas dinâmicas de inter-relação entre os laudos psiquiátricos elaborados a título de perícia e as sentenças judiciais que determinaram a absolvição imprópria dos sujeitos.

Além disso, em uma leitura exploratória das sentenças, foi percebido que se tratava de material rico para análise, visto que continha a fundamentação dos magistrados para a aplicação da medida de segurança, com frequentes menções aos laudos psiquiátricos. Por esse motivo, foi realizado um segundo exame no trabalho, com investigação qualitativa, a partir do método de análise de conteúdo, proposto por Laurence Bardin (2011), conforme o qual a aplicação da medida pelos magistrados foi esmiuçada e analisada.

Para os quatro processos em que os laudos periciais não estiveram disponíveis, as sentenças não foram analisadas, uma vez que não haveria como realizar a comparação sobre o que foi sugerido pelo perito e o que foi fundamentado pelo magistrado. Dessa forma, 55 sentenças foram analisadas, mas, para a investigação pretendida, foram selecionados apenas os trechos que contivessem fundamentação a respeito da aplicação da medida de segurança. A análise de autoria e materialidade do delito, por exemplo, não foi levada em consideração na metodologia qualitativa do trabalho, tendo sido utilizados os parágrafos ou sentenças que explicitamente avaliavam a imputabilidade dos sujeitos e que fundamentavam a melhor espécie de medida para o caso em questão.

Tendo isso em conta, foi feita análise de registro por parágrafos (FIORIN, 2000), já que permitiam uma compreensão mais ampla a respeito da fundamentação, e identificados os seguintes elementos: i) uso do laudo pericial como elemento fundamental para o reconhecimento da inimputabilidade; ii) fundamento para a justificativa da modalidade de medida de segurança aplicada; iii) existência de justificativa para aplicação de internação para casos puníveis com detenção; e iv) existência de justificativa para aplicação de tratamento ambulatorial para casos puníveis com reclusão. A partir das justificativas explícitas usadas para a aplicação de cada espécie de medida de segurança, foram generalizados os dados em algumas categorias, que permitiram a composição de banco de dados e compreensão global da questão. Deve-se ressaltar que para cada sentença foi possível o uso de mais de uma categoria de fundamentação para a escolha da medida detentiva ou restritiva, o que resultou em 120 respostas, mesmo que houvesse apenas 55 sentenças analisadas.

3.2. *Perfil dos sujeitos analisados*

A partir da metodologia aplicada, em relação à porção quantitativa da pesquisa, pode-se afirmar que o perfil médio do sujeito submetido à medida de segurança nos recortes anteriormente especificados é de um homem negro, solteiro, de 35 anos, com ensino fundamental completo e desempregado, que cometeu injusto penal contra o patrimônio e com diagnóstico de esquizofrenia. Existem, assim, algumas importantes similaridades com a população prisional regular do país, segundo relatórios do Infopen de 2017 (MOURA, 2019), bem como com a população geral submetida à medida de segurança, de acordo com os dados levantados pela socióloga Débora Diniz (2013). Entretanto, há também algumas diferenças importantes, especialmente no tocante à menor disparidade entre gênero e raça, maior escolaridade e maior faixa etária média.

Inicialmente, é importante destacar a dificuldade, incompletude e baixa confiabilidade da obtenção de dados do perfil dessa população. Conforme dito anteriormente, os dados de raça, idade, estado civil, escolaridade e profissão foram extraídos dos boletins de ocorrência elaborados em sede policial e, assim, em grande parte dos casos, não havia dados completos a respeito de cada sujeito. Desse modo, dos 59 processos analisados, 3 não continham dados de idade, 9 não declararam o estado civil, 11 não apresentaram a raça, 15 deles não tinham a escolaridade e 21 não relataram a profissão.

Vale salientar que a ausência de dados é um dado em si, na medida em que demonstra a despreocupação com a formulação de políticas públicas a essa população e a irrelevância de seu perfil para as instituições governamentais. Thayara Castelo

Branco (2019) ressalta em sua obra a dificuldade na obtenção de dados junto à Justiça Criminal, que é agravada ainda mais nos casos em que há aplicação de medida de segurança. Para a autora, trata-se de uma das estratégias utilizadas para o processo de invisibilização dessa população, pois a omissão dos dados impede análises mais aprofundadas, formulação de propostas e articulação de projetos para a garantia dos direitos fundamentais desses indivíduos.

Nesse mesmo sentido, a autora Clarice Seixas Duarte (2013) aponta que a avaliação é a etapa do ciclo de políticas públicas responsável por realizar um mapeamento do campo e da população e por viabilizar o desenho de políticas públicas orientadas para fins específicos. Dessa forma, a inexistência de dados dificulta a promoção e a garantia de direitos e cidadania dessa população.

Portanto, a partir dos dados existentes, é possível afirmar que a população analisada apresentou uma porcentagem de 71,2% de homens contra 28,8% de mulheres, bem como 60,4% de negros³ em face de 39,6% de brancos (sem registro de outras etnias nos boletins de ocorrência). Há uma grande quantidade de pessoas solteiras nesse grupo, alcançando uma porcentagem de 74%, que foi seguida pelos casados (14%), pessoas em união estável (8%) e sujeitos divorciados e viúvos (2% cada categoria). Em relação à escolaridade, a maior parte dos indivíduos havia terminado o ensino fundamental, mas há uma porcentagem significativa de pessoas que haviam iniciado ou concluído o ensino superior, conforme os dados da Tabela 1.

Tabela 1 – Grau de escolaridade

ENSINO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Ensino Fundamental Incompleto	6	13,6%
Ensino Fundamental Completo	19	43,2%
Ensino Médio Incompleto	3	6,8%
Ensino Médio Completo	8	18,2%
Ensino Superior Incompleto	2	4,5%
Ensino Superior Completo	6	13,6%

Fonte: Tabela elaborada pela autora (2022).

3. Tendo em vista a profunda e complexa discussão acerca do “colorismo” enquanto um sistema de hierarquização social, trazido por Alessandra Devulsky (2021), é importante ressaltar que a subdivisão de uma raça historicamente oprimida é uma estratégia de poder da branquitude para minimização dos números, encarceramento e submissão a políticas punitivistas, utilizada tanto nos registros de boletins de ocorrência como nos documentos

Apesar de não existir registro em 21 dos casos analisados, foram diversas as profissões encontradas a partir dos registros dos boletins de ocorrência: açougueiro, administrador, ajudante geral, aposentado, autônomo, auxiliar de limpeza, bancário, bombeiro, comerciante, dama de companhia, dona de casa, entregador, estudante, gerente de produção, jornalista, mecânico, médico, modelo, motorista, pintor e vendedor. Em cada categoria apresentou-se geralmente um ou dois indivíduos, entretanto, os desempregados somaram dez indivíduos, ou seja, quase 30% dos valores sobre os quais se tinham dados.

Ainda, em relação aos injustos penais cometidos, praticamente metade dos casos tratava de crimes contra o patrimônio, seguidos por crimes previstos na Lei de Drogas, crimes contra a pessoa e crimes contra a liberdade individual, conforme se pode observar na Tabela 2; em relação às outras categorias, nenhuma delas passou de 5% dos casos.

Tabela 2 – Injustos penais cometidos

CRIME	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Lei de armas	2	2,9%
Crimes contra a administração pública	1	1,5%
Crimes contra a dignidade sexual	3	4,4%
Estatuto da Criança e do Adolescente	1	1,5%
Crimes contra a fé pública	1	1,5%
Crimes contra a honra	1	1,5%
Crimes contra a incolumidade pública	2	2,9%
Crimes contra a liberdade individual	7	10,3%
Crimes contra o patrimônio	32	47,1%
Crimes contra a pessoa	9	13,2%
Lei de drogas	9	13,2%

Fonte: Tabela elaborada pela autora (2022).

Por fim, em relação aos diagnósticos de psicopatologia presentes nos laudos psiquiátricos, 34,1% dos sujeitos apresentavam esquizofrenia ou transtorno psicótico, 24,2% continham algum tipo de retardo mental e 12,1% tinham transtornos mentais relacionados ao uso de álcool ou outras drogas. Em relação a outros diagnósticos, foram todos inferiores a 10% do total, ressaltando que muitos dos sujeitos foram diagnosticados com duas ou mais psicopatologias em apenas um laudo e processo.

oficiais. Para os fins dessa análise, portanto, “pretos” e “pardos” foram unidos em apenas uma categoria, chamada aqui de “negros”.

A partir de tais dados apontados, é importante a realização de um breve comparativo com os dados do sistema penitenciário trazidos pelo Infopen (MOURA, 2019) e da população em medida de segurança no país, cujo perfil foi levantado e analisado por Débora Diniz em 2013 com base nos dados do Censo de 2011. Inicialmente, em relação ao gênero, em todos os casos os homens são maioria, mas, nos casos aqui analisados, a desproporção entre homens e mulheres é menor (71% de homens), visto que nos dados de Diniz (2013), a população masculina era de 92% e, na população carcerária brasileira, esse número é superior a 95%.

Em relação à raça, a lógica também é a mesma em todas as populações, com maior número de negros em relação a brancos: nesta pesquisa são 60% de negros, na população carcerária, 64%, e, na medida de segurança global levantada por Diniz, a proporção é menor, visto que 53% das pessoas eram negras. Entretanto, vale ressaltar que nesse último relatório não havia registro de raça em 16% dos casos, similarmente a esta pesquisa, em que não há registro em 18% dos casos.

Ainda, a faixa etária dos sujeitos aqui analisados é muito próxima da idade média das pessoas em medida de segurança no Brasil, mas consideravelmente superior à idade média dos presos regulares do país, que se encontram majoritariamente na faixa dos 18 aos 24 anos de idade (MOURA, 2019). Novamente, em relação ao estado civil, lembrando que os solteiros nesta pesquisa são 74%, esse dado é muito similar ao da população em medida de segurança levantado por Diniz (2013), mas um pouco distante da realidade da população prisional regular: nas medidas de segurança, 77% das pessoas são solteiras, enquanto no cárcere esse número cai para 55%. A respeito da escolaridade, há mais pessoas com ensino superior completo nesta pesquisa que nos outros cenários, entretanto, em todos eles a grande parte dos casos se concentra em sujeitos com ensino fundamental incompleto ou completo.

Há duas outras variáveis importantes aqui analisadas para as quais não há dados nos relatórios da população carcerária regular, porém, se assemelham muito com os dados trazidos por Diniz (2013) a respeito das medidas de segurança. Sobre as profissões encontradas, conforme dito, em grande parte dos casos, os sujeitos se encontravam desempregados e, no caso de exercerem um ofício, muitas vezes eram profissões que não exigiam extensa qualificação, como de ajudante geral, auxiliar de limpeza ou entregador. Desse modo, é possível concluir que o perfil da população aqui analisada é bastante semelhante ao perfil da população submetida à medida de segurança no país como um todo, de acordo com o que afirma Diniz:

“Nos 26 ECTPs, havia uma concentração de indivíduos em profissões que exigem pouca ou nenhuma qualificação técnica e educacional. Trabalhadores de serviços administrativos, vendedores do comércio, trabalhadores da área agropecuária, florestais e da pesca concentravam 31% (1.228) das ocupações. Trabalhadores

da produção de bens e serviços industriais exerciam 22% (875) das ocupações. Aqueles sem profissão constituíam 17% (687) da população total. Havia 4% (159) de indivíduos aposentados. [...] Além disso, 1% (48) era de profissionais das ciências e das artes e 0,8% (33) era de profissionais das forças armadas, policiais e bombeiros militares.” (DINIZ, 2013, p. 39).

Finalmente, o diagnóstico psiquiátrico apresentado nos dados referentes à população em medida de segurança geral no país também foi muito similar aos dados aqui encontrados. A grande concentração dos diagnósticos em ambos os casos foi de sujeitos com esquizofrenia, com 34% dos dados levantados sobre o município de São Paulo em 2019 e 42% no relatório global. Também, em ambos os casos, o segundo maior resultado foi dos retardos mentais, com 13% em São Paulo e 16% no global; seguido por transtornos devido ao uso de álcool ou outras drogas, constando que representaram 12% dos casos paulistanos e 11% dos casos gerais brasileiros. No mesmo sentido do banco de dados desta pesquisa, outros diagnósticos tiveram valores bem menos expressivos, não ultrapassando 5% do total.

Houve divergência em relação aos injustos penais majoritariamente cometidos, visto que, no caso do relatório global, houve maior incidência de crimes contra a vida (43%) e contra a dignidade sexual (15%), embora uma parte significativa dos sujeitos também tenha cometido injustos contra o patrimônio (29%). Ainda assim, o perfil dos sujeitos deste trabalho e do perfil geral da população brasileira em medida de segurança é absolutamente similar, fazendo com que os dados a seguir apresentados sobre a relação entre a sentença e o laudo pericial tenham maior grau de confiabilidade e possibilidade de aplicação a outros contextos do país.

3.3. *Análise quantitativa das medidas indicadas nos laudos e aplicadas nas sentenças*

Tendo em conta o perfil populacional dos sujeitos nos processos analisados, a segunda etapa de análise consistiu em cruzar as variáveis desse perfil com a indicação pelo laudo médico-psiquiátrico e a aplicação na sentença das diferentes espécies de medida de segurança. Assim, em relação ao sexo, houve uma diferença considerável, visto que os homens são muito mais submetidos à medida de internação que as mulheres: mais da metade deles (56,1%) foram internados, enquanto houve apenas dois casos de internação feminina (13,4% dos dados disponíveis), conforme os dados da Tabela 3.

Tabela 3 – Indicação e aplicação de medida de segurança de acordo com o sexo

SEXO MASCULINO		
	Determinação da sentença	
Recomendação do laudo	Internação	Tratamento Ambulatorial
Internação	15 (37,5%)	
Tratamento Ambulatorial	7 (17,5%)	18 (45,0%)

SEXO FEMININO		
	Determinação da sentença	
Recomendação do laudo	Internação	Tratamento Ambulatorial
Internação	1 (6,7%)	
Tratamento Ambulatorial	1 (6,7%)	13 (86,7%)

Fonte: Tabela elaborada pela autora (2022).

É importante notar que há um enrijecimento do tratamento judicial ainda mais forte em relação aos homens, haja vista que, em 17,5% dos casos, mesmo com a indicação de tratamento ambulatorial pelo médico psiquiatra, foi determinado o cumprimento de internação pelo juiz. O disparate da diferença em relação à internação e o tratamento ambulatorial é muito maior em relação à sentença do que ao laudo pericial: em 62,5% dos casos, os peritos sugeriram a aplicação da medida ambulatorial aos homens, mas, em quase um terço desses casos, o juiz não seguiu a proposta do médico psiquiatra.

Já em relação à raça, não houve diferença significativa do tratamento aplicado a negros e brancos em relação à espécie da medida de segurança. Em ambos os casos, a quantidade de internações ficou próxima da metade dos processos analisados, enquanto o tratamento ambulatorial representou pouco mais que 50% do total de casos com dados disponíveis. No mesmo sentido, a quantidade de internações determinadas judicialmente, mesmo com a existência de laudo sugerindo que a melhor intervenção seria ambulatorial, girou em torno de 15%, tanto para brancos como para negros, conforme se pode depreender da Tabela 4. Vale ressaltar mais uma vez que os dados disponíveis em relação à raça estiveram desfalcados por conta da ausência de informações (e da baixa confiabilidade) nos boletins de ocorrências juntados nos processos judiciais.

Tabela 4 – Indicação e aplicação de medida de segurança de acordo com a raça

BRANCOS		
	Determinação da sentença	
Recomendação do laudo	Internação	Tratamento Ambulatorial
Internação	6 (31,6%)	
Tratamento Ambulatorial	3 (15,8%)	10 (52,6%)

NEGROS		
	Determinação da sentença	
Recomendação do laudo	Internação	Tratamento Ambulatorial
Internação	10 (34,5%)	
Tratamento Ambulatorial	4 (13,8%)	15 (51,7%)

Fonte: Tabela elaborada pela autora (2022).

Assim como a raça, o crime cometido parece não ter sido um fator que definiu a aplicação de tratamento ambulatorial ou internação, já que que em pouquíssimos casos houve grande discrepância entre a quantidade de cada medida aplicada. Conforme já exposto, os crimes contra o patrimônio foram bastante significativos nas sentenças analisadas, entretanto, houve uma distribuição quase igual entre a medida de internação (13 casos) e a medida ambulatorial (16 casos). Apenas no caso dos crimes contra a liberdade individual e tráfico de drogas, houve maior diferença: no primeiro caso foram seis internações contra um tratamento ambulatorial, e no segundo uma internação para oito tratamentos ambulatoriais. Considera-se interessante que haja uma maior tendência na aplicação da medida ambulatorial aos crimes previstos na Lei de Drogas, uma vez que 30% da população carcerária masculina atualmente no Brasil está presa devido a crimes dessa mesma natureza.⁴

No mesmo sentido, o diagnóstico constante no laudo pericial não teve impacto tão significativo na atribuição da espécie de medida de segurança, visto que, em grande parte dos casos, os valores da internação estiveram bastante próximos dos valores do tratamento ambulatorial. Essa lógica pode ser observada na Tabela 5,

4. Ressalte-se que, em nenhum dos casos de injustos penais previstos na Lei de Drogas, os sujeitos foram diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool ou outras drogas.

em que 48,4% dos diagnósticos foram encaminhados para internação e 51,6%, para o tratamento ambulatorial. Deve-se salientar que, em relação aos diagnósticos, o número absoluto foi de 91 casos, mesmo com apenas 59 sentenças e 55 laudos analisados, pois em várias situações houve mais de um diagnóstico para o mesmo sujeito.

Tabela 5 – Aplicação de medida de segurança de acordo com o diagnóstico médico-psiquiátrico

DIAGNÓSTICO CONSTANTE NO LAUDO PERICIAL	INTERNAÇÃO		TRATAMENTO AMBULATORIAL		TOTAL	
Transtornos mentais orgânicos	3	3,3%	1	1,1%	4	4,4%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool ou outras drogas	6	6,6%	5	5,5%	11	12,1%
Psicoses	16	17,6%	15	16,5%	31	34,1%
Transtorno afetivo bipolar		0,0%	5	5,5%	5	5,5%
Depressão/ansiedade		0,0%	4	4,4%	4	4,4%
Transtorno de adaptação	1	1,1%		0,0%	1	1,1%
Transtornos da personalidade	5	5,5%	2	2,2%	7	7,7%
Transtornos Dos Hábitos e Dos Impulsos	1	1,1%	1	1,1%	2	2,2%
Retardos mentais	12	13,2%	10	11,0%	22	24,2%
Distúrbio da atenção e do comportamento		0,0%	1	1,1%	1	1,1%
n/c		0,0%	3	3,3%	3	3,3%
TOTAL	44	48,4%	47	51,6%	91	100,0%

Fonte: Tabela elaborada pela autora (2022).

Ainda, em cruzamento do perfil populacional com as aplicações de medida de segurança, observou-se que a idade média mais baixa foi das pessoas submetidas à internação após a recomendação dessa medida pelo perito (32 anos), seguida pelas pessoas submetidas à medida ambulatorial no mesmo sentido da opinião do experto (36 anos). O grupo de sujeitos que foi submetido à internação contrariamente à indicação do laudo pericial teve a maior idade média, alcançando 38 anos de idade.

Também é importante que se note a diferença entre as indicações de tratamento ambulatorial pelos profissionais da saúde em relação às medidas em liberdade aplicadas pelos juízes: em mais de 70% dos casos analisados, os peritos recomendaram a medida ambulatorial, mas, em 59% dos casos, essa medida foi a aplicada pelos magistrados. Assim, na maior parte dos casos, a opinião do experto foi seguida, mas é fundamental ressaltar que, em 15% dos casos, a medida sugerida foi agravada no

momento da aplicação da sentença. Enquanto isso, não houve nenhum caso em que o perito tenha afirmado que a internação seria a melhor alternativa e o julgador tenha optado por aplicar a medida ambulatorial ao sujeito (Tabela 6).

Tabela 6 – Relação do tratamento sugerido no laudo pericial e do tratamento aplicado na sentença

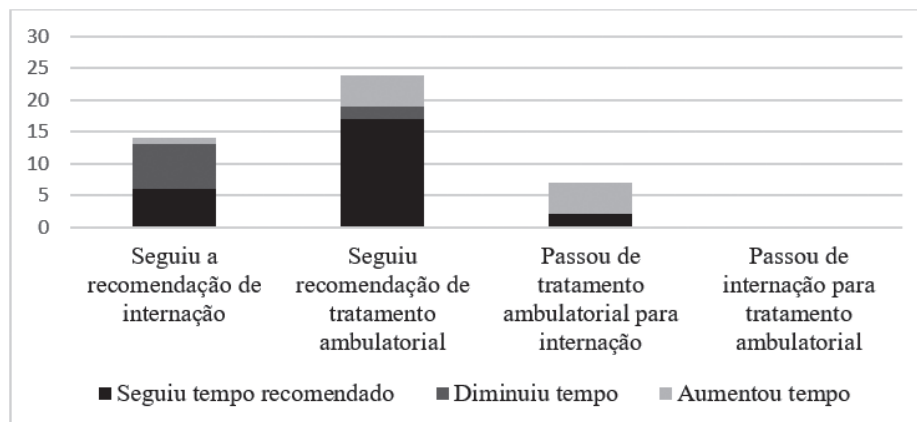
TRATAMENTO SUGERIDO NO LAUDO PERICIAL	TRATAMENTO APLICADO NA SENTENÇA		
	Internação	Tratamento ambulatorial	Total
Internação	16	0	16
Tratamento ambulatorial	8	31	39
Total	24	31	55

Fonte: Tabela elaborada pela autora (2022).

Da mesma forma, em grande parte dos casos (42,4%), o magistrado adotou o mesmo tempo mínimo para o cumprimento da medida do que o recomendado pelo psiquiatra, tendo aumentado esse tempo em 18,6% dos casos e diminuído em 15,3% deles. Insta salientar que, na grande maioria dos casos de diminuição do tempo, foi aplicada medida de internação, em acordo com a opinião do perito.

Em suma, na maior parte das sentenças, foi seguida a recomendação de espécie de medida e tempo mínimo a ser cumprido (23 casos); contudo, houve também: i) cinco casos em que a medida de internação foi seguida, mas o tempo diminuído; ii) um caso em que a medida de internação foi seguida e o tempo foi aumentado; iii) dois casos em que o tratamento ambulatorial foi seguido e o tempo foi diminuído; iv) cinco casos em que o tratamento ambulatorial foi seguido, mas o tempo foi aumentado; v) dois casos em que o tempo mínimo recomendado foi seguido, mas aplicou-se internação em vez de tratamento ambulatorial; e vi) cinco casos em que não apenas foi aplicada internação em detrimento da medida ambulatorial, como também foi aumentado o tempo mínimo para o cumprimento (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Correlação entre laudo e sentença no tocante à espécie de medida e ao tempo mínimo



Fonte: Gráfico elaborado pela autora (2022).

Tem-se, portanto, que, em mais de 51% dos casos com todos os dados disponíveis (tempo e espécie recomendados pelo perito; tempo e espécie aplicados pelo magistrado), a recomendação pericial foi seguida integralmente no momento da aplicação da medida de segurança. Fora isso, mais de 30% seguiram o regime indicado, mesmo que tenha aumentado ou diminuído o tempo mínimo para seu cumprimento; e 4% seguiram o tempo indicado, mesmo alterando a sugestão da medida ambulatorial para internação. De todos os casos disponíveis, então, apenas 11% se desvencilharam totalmente das sugestões dos laudos, aplicando medida de internação em vez de tratamento ambulatorial e aumentando o tempo mínimo para o cumprimento que havia sido sugerido.

Observa-se, nesse sentido, que há uma grande vinculação da sentença ao laudo pericial, ainda que o juiz não esteja obrigado a seguir a recomendação e a palavra do experto. Ao contrário, não foi observada vinculação das sentenças com o disposto no art. 97, do Código Penal, que dispõe que “se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial” (BRASIL, 1940). Nos termos desse código, a regra para os crimes apenados com reclusão seria de internação e, para aqueles injustos cuja pena abstrata seria de detenção, poder-se-ia aplicar a medida ambulatorial, ainda que a internação seja o padrão.

Na exposição de motivos da Reforma Penal de 1984, o legislador deixou claro que a medida ambulatorial (detentiva) surge como uma alternativa mais bem

adaptada às tendências desinstitucionalizantes do período; entretanto, afirma ser um exagero a eliminação da internação:

“O Projeto consagra *significativa inovação* ao prever a medida de segurança restritiva, consistente na sujeição do agente a tratamento ambulatorial, cumprindo-lhe comparecer ao hospital nos dias que lhe forem determinados pelo médico, a fim de ser submetido à modalidade terapêutica prescrita. [...] Corresponde a inovação às atuais tendências de ‘desinstitucionalização’, *sem o exagero de eliminar a internação*. Pelo contrário, o Projeto estabelece limitações estritas para a hipótese de tratamento ambulatorial, apenas admitido quando o ato praticado for previsto como crime punível com detenção.” (BRASIL, 1983, grifos meus).

Assim, de acordo com o ordenamento penal brasileiro, a regra de aplicação da medida, mesmo com os avanços da Reforma Psiquiátrica, seria a da internação. No entanto, os magistrados em regra não estiveram tão ligados a essa instrução quando da aplicação das sentenças, estando suas decisões muito mais atreladas às diretrizes lançadas pelos peritos, como se pode observar na Tabela 7, a seguir.

Tabela 7 – Relação do tratamento sugerido no laudo pericial e do tratamento aplicado na sentença

PENA EM ABSTRATO / TRATAMENTO SUGERIDO NO LAUDO PSIQUIÁTRICO	DETERMINAÇÃO DA SENTENÇA	
	Internação	Tratamento Ambulatorial
Reclusão e detenção		
internação	3	0
tratamento ambulatorial	1	1
Reclusão		
internação	12	0
tratamento ambulatorial	6	27
Detenção		
internação	1	0
tratamento ambulatorial	1	3

Fonte: Tabela elaborada pela autora (2022).

Conforme se pode aduzir do elemento gráfico supraindicado, em mais da metade dos casos com dados disponíveis (55), o magistrado seguiu a recomendação constante no laudo médico-psiquiátrico como o melhor tratamento para os sujeitos em questão, aplicando o tratamento ambulatorial embora o crime fosse punível

com reclusão. Em 18 casos (32,73%), ainda, foi seguido o perito, mas essa opinião do especialista foi coincidente com as diretrizes estabelecidas na normativa penal.

Em sete dos casos, ou 12,73% do total, entretanto, o magistrado optou por seguir as disposições do Código Penal, aplicando a medida de internação, mesmo que a opinião do médico psiquiatra tenha sido de determinação de tratamento ambulatorial. Em mais um caso, a sentença seguiu a recomendação do perito de promover a internação, ainda que a lei penal estabelecesse a possibilidade de medida ambulatorial. E, finalmente, em um último processo, mesmo com a previsão legal de tratamento restritivo e com a recomendação do especialista pelo tratamento em liberdade física, o juiz determinou o cumprimento da medida de segurança na modalidade de internação.

A esse respeito, cumpre salientar que não houve qualquer registro de que o julgador tenha aplicado a medida restritiva, mesmo com previsão no Código Penal, a não ser que tenha seguido a indicação do perito: na realidade, mais que isso, não houve nenhum caso em que o juiz tenha aplicado medida de segurança ambulatorial sem a orientação do perito. Desse modo, torna-se evidente a vinculação da sentença com os laudos periciais produzidos pelos médicos psiquiatras, exceto nos casos em que o juiz decide por aplicar medida mais rigorosa, de internação, por seguir os parâmetros do Código Penal ou pelo seu livre convencimento, mesmo que haja possibilidade de aplicação de medida ambulatorial. Nesse sentido, foi realizada uma breve análise das sentenças em questão, a fim de compreender se a fundamentação do magistrado de fato é argumentada sobre os elementos trazidos nos laudos e de que maneira isso ocorre.

3.4. *Análise da fundamentação das sentenças*

Conforme exposto nas considerações metodológicas, os elementos analisados na porção qualitativa da pesquisa foram: o uso do laudo como fundamento para reconhecimento da inimputabilidade; os argumentos para fundamentar a espécie de medida de segurança aplicada; a justificativa para medida ambulatorial para injusto punível com reclusão; e a justificativa para medida de internação a injusto punível com detenção.

Em relação ao primeiro elemento analisado, cumpre expor que, em apenas uma das sentenças, o fundamento da sentença não foi o laudo pericial realizado nos autos do processo ou em incidente de insanidade mental. Isso porque, nesse caso específico, já havia sido realizada perícia em outro processo criminal, motivo pelo qual o magistrado considerou suficiente essa perícia como prova emprestada no reconhecimento da inimputabilidade do réu: esse indivíduo já havia sido internado em

Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em outra oportunidade e, para o julgador, esses elementos foram suficientes para a compreensão da psicopatologia e da incapacidade de compreensão e/ou autodeterminação dessa pessoa.

Trata-se de caso excepcional, entretanto, não se pode deixar de notar que não houve avaliação sobre a capacidade de compreensão e/ou autodeterminação do sujeito em relação ao crime especificamente avaliado naquele processo judicial. Para o magistrado, bastou a comprovação da existência de um diagnóstico de psicopatologia pretérito para se assumir que o sujeito era inimputável, atrelando diretamente uma característica pessoal à inimputabilidade, independentemente da avaliação de sua capacidade de compreensão/autodeterminação dos fatos concretos do injusto cometido. Essa lógica se assemelha à relação das teorias positivistas com a questão da “loucura”, pois assume que a mera existência de um diagnóstico psicopatológico garante a incapacidade e, consequentemente, a periculosidade do sujeito, já que é esse o fundamento da aplicação da medida de segurança.

Em relação ao primeiro dado analisado, portanto, restou evidente que os magistrados se utilizam dos laudos periciais e, sobretudo, do diagnóstico da psicopatologia dos sujeitos para justificar a existência de inimputabilidade e a aplicação da medida de segurança. Há uma fortíssima inter-relação entre o âmbito do Direito Penal e da Medicina Psiquiátrica, porém, não há de fato um diálogo interdisciplinar entre as duas áreas de atuação.

A comunicação realizada nos autos dos processos criminais ocorre meramente a partir da obrigatoriedade de produção do laudo por parte do médico e do livre convencimento em acatar ou não a sugestão da perícia pelo julgador. Observa-se que não há comunicação com a intenção de troca de saberes e discussão do caso do sujeito visando à melhor intervenção, muito menos busca pela compreensão do sujeito em sua integralidade como um ser dotado de autonomia sobre sua própria vida e protagonista de suas próprias escolhas.

Verifica-se, assim, que há comunicação entre Direito e Medicina quando do reconhecimento da inimputabilidade desses sujeitos, entretanto, leva-se em consideração apenas a rigidez do diagnóstico psicopatológico e da concepção da saúde enquanto não doença para considerar a irresponsabilidade da pessoa sobre o injusto penal cometido. Não houve nenhuma sentença que citasse qualquer outro elemento da anamnese realizada pelo médico que não a conclusão constando a psicopatologia e seu nome e número na Classificação Internacional de Doenças (CID).

No mesmo sentido, não houve nenhum laudo que reconhecesse a psicopatologia do sujeito, mas que considerasse que ele pudesse ter capacidade de entendimento e/ou autodeterminação, o que reforça a ideia de que o sujeito “doente” é um sujeito incapaz e, portanto, naturalmente criminoso. Considera-se, assim, que os injustos

penais cometidos são “normais” na vida dessas pessoas, pois são naturalmente perigosas tendo em vista seu diagnóstico de psicopatologia, deixando clara a estigmatização dessas pessoas a partir do vínculo indissolúvel entre psicopatologia e crime.

Em relação aos argumentos utilizados para fundamentar a espécie da aplicação de medida de segurança, 45 das 55 sentenças se utilizaram do laudo psiquiátrico para fazê-lo, considerando que 14 destas se utilizaram exclusivamente da perícia para explicar a opção pela internação ou tratamento ambulatorial. Na Tabela 8 estão listados todos os argumentos utilizados pelos magistrados na fundamentação da sua opção pela medida detentiva ou restritiva, de acordo também com a sugestão do laudo pericial.

Tabela 8 – Argumentos utilizados na fundamentação das sentenças em relação à espécie de medida de segurança aplicada (internação ou tratamento ambulatorial)

Medida sugerida no laudo pericial	Internação	Tratamento Ambulatorial	Tratamento Ambulatorial	Total
Medida aplicada em sentença judicial	Internação	Internação	Tratamento Ambulatorial	
Laudo psiquiátrico	8		13	21
Fundamentação exclusiva no laudo	4		10	14
Crime punível com reclusão	6	4		10
Reincidência	3	3		6
Insucesso de intervenções ambulatoriais anteriores	4	2		6
Não fundamentou			5	5
Periculosidade	3	2		5
Defesa da ordem pública	1	3		4
Ausência de violência ou grave ameaça			3	3
Livre convencimento do magistrado		2	1	3
Baixa ou ausente a periculosidade			2	2

Medida sugerida no laudo pericial	Internação	Tratamento Ambulatorial	Tratamento Ambulatorial	Total
Medida aplicada em sentença judicial	Internação	Internação	Tratamento Ambulatorial	
Crime punível com detenção			2	2
Já está em acompanhamento ambulatorial			2	2
Jurisprudência STJ			2	2
Sem registro de crimes subsequentes			2	2
Princípio da razoabilidade		1	1	2
Gravidade da psicopatologia	1		1	2
Gravidade do delito		2		2
Maus antecedentes		2		2
Ausência de respaldo familiar	1	1		2
Garantia do tratamento	1	1		2
Violência ou grave ameaça	1	1		2
Evolução do sistema			1	1
Excepcionalidade da medida detentiva			1	1
Lei 10.216/01			1	1
Medida ambulatorial é o “tratamento médico adequado” previsto em lei			1	1
Medida de segurança visa à recuperação			1	1
Possibilidade de conversão em internação na execução			1	1
Primariedade			1	1
Princípio da individualização da pena			1	1

Medida sugerida no laudo pericial	Internação	Tratamento Ambulatorial	Tratamento Ambulatorial	Total
Medida aplicada em sentença judicial	Internação	Internação	Tratamento Ambulatorial	
Quantidade irrisória de drogas			1	1
Redirecionamento do modelo de atenção em saúde mental			1	1
Tratamento visa minimizar o risco que representa para si e para a sociedade			1	1
Desaparecimento após realização de perícia		1		1
Princípio da proporcionalidade		1		1
Ameaça à sociedade	1			1
Ideação suicida	1			1
Internação anterior	1			1
Personalidade audaciosa e fria	1			1
Reintegração à sociedade	1			1
Uso de drogas	1			1
<i>Total</i>	39	26	55	120
<i>Número de casos da categoria</i>	16	8	31	55

Fonte: Tabela elaborada pela autora (2022).

Percebe-se que existem três grandes grupos entre as sentenças analisadas, quando levada em conta a sugestão de tratamento no laudo pericial e a espécie aplicada pelo julgador: i) casos em que o perito sugeriu a internação e esta foi aceita pelo juiz; ii) casos em que o perito entendeu ser melhor o tratamento ambulatorial e foi essa a mesma opinião do julgador; e iii) casos em que o profissional da saúde recomendou o tratamento ambulatorial, mas o magistrado entendeu ser melhor a aplicação de internação ao sujeito. Desse modo, os dados foram analisados de acordo com essas três categorias a fim de compreender as justificativas utilizadas em cada um deles.

Em relação à primeira categoria, das 16 sentenças, 12 delas tiveram como fundamento principal ou exclusivo o laudo psiquiátrico, o que representa a porção bastante significativa de 75% desses casos. Além dessa justificativa, magistrados argumentaram que: o crime seria punível com reclusão, portanto, a medida deveria ser a detentiva (6 casos); que já houve tentativas anteriores sem sucesso de intervenções ambulatoriais (4); que o sujeito era reincidente e não seria cabível a medida ambulatorial (3); ou que havia exacerbada periculosidade e, portanto, cabível apenas a internação (3). Além dessas, outras justificativas foram aplicadas a apenas um caso cada uma delas, conforme consta na Tabela 7.

No caso da recomendação e aplicação da medida ambulatorial, a mesma proporção se manteve (74%), visto que, em 23 dos 31 casos, o fundamento foi no laudo pericial. Ainda, em cinco casos não houve qualquer fundamentação, limitando-se o magistrado a inserir no dispositivo da sentença qual seria o tratamento a ser cumprido, sem qualquer explicação sobre o porquê. Além desses, utilizou-se a justificativa da ausência de violência ou grave ameaça (3); baixa ou ausente a periculosidade do sujeito (2); crime punível com detenção, portanto, possível a aplicação da medida ambulatorial (2); réu já estava em acompanhamento ambulatorial, logo não haveria por que se aplicar medida diversa (2); uso de jurisprudência do STJ consolidando esse entendimento (2); inexistência de registro de crimes subsequentes cometidos, demonstrando a “recuperação” do sujeito (2); bem como outras justificativas minoritárias constantes da tabela.

É necessária uma ressalva neste momento a respeito do fundamento na periculosidade, utilizado por sete juízes: cinco para fundamentar a internação e dois para o tratamento ambulatorial. Consta da legislação penal que a periculosidade é o fundamento legal para a aplicação da medida de segurança e, desse modo, não deveria ser argumento para a distinção da espécie da medida. A justificativa de “existência de periculosidade” é um contrassenso, uma vez que todos os sujeitos submetidos à medida de segurança têm a periculosidade pressuposta, motivo pelo qual está sendo aplicado o tratamento em primeiro lugar; logo, a fundamentação pela opção de medida de segurança detentiva não poderia levar em conta aquilo que já é o pressuposto de sua aplicação. Entretanto, a justificativa da “ausência de periculosidade” é ainda mais absurda enquanto fundamento para aplicação do tratamento ambulatorial, já que, se ausente a periculosidade, não seria sequer necessária a aplicação da medida.

Também é interessante notar, nessa segunda categoria de análise, que em alguns casos, mesmo com a imposição da medida restritiva, há uma preocupação em apresentar a possibilidade de posterior alteração do regime para o de internação. Um dos magistrados utilizou como argumento para a imposição da medida ambulatorial

que a possibilidade de internação continuaria existindo, caso o juízo da execução achasse apropriado pelo descumprimento da medida imposta, demonstrando a perfeita adequação da medida a um modelo punitivista. Ainda, em outro caso o juiz afirmou o seguinte: “[...] sujeitando-se o réu à internação caso não cumpra as condições impostas durante o tratamento” – como maneira de deixar claro que a preocupação não seria com a melhor intervenção em saúde mental, mas com a capacidade de controle sobre esse sujeito.

Em relação à terceira categoria desse segundo ponto de análise, foram avaliados os oito casos em que a recomendação seria de tratamento ambulatorial, mas os magistrados optaram por internar os indivíduos. É evidente que nesses casos nenhum deles se fundamentou no laudo psiquiátrico, porque estavam contradizendo a palavra do perito e, assim, usaram as justificativas: da punibilidade do crime com reclusão, vista como a previsão legal adequada ao caso (4); da reincidência do sujeito, relacionando-a com uma maior tendência ao cometimento de crimes (3); da defesa da ordem pública (3); do insucesso em tentativas anteriores de intervenções ambulatoriais (2); da alta gravidade do delito (2); de maus antecedentes, mesmo que primários (2), além das justificativas menos frequentes constantes na tabela. Em um dos casos, o magistrado fundamentou a opção pela internação afirmando que “o réu é inimputável e somente não oferece risco à sociedade se estiver adequadamente tratado e medicado”, demonstrando novamente a necessidade de controle dos corpos e da vida dessa população, além da perfeita adequação ao paradigma positivista. Nesse sentido, há um evidente exercício do poder punitivista a partir de um discurso médico-psiquiátrico, mesmo que não tenha havido a recomendação de intervenção detentiva por parte do perito-médico.

Em relação aos outros dois parâmetros analisados, constatou-se que, na aplicação de tratamento ambulatorial, 12 juízes justificaram a aplicação de medida em liberdade física apesar da previsão de punição com reclusão, enquanto 16 magistrados fundamentaram a aplicação sem mencionar que a pena seria a mais rigorosa. No caso da internação, apenas duas medidas foram aplicadas em caso de injustos puníveis com detenção e, destas, um juiz justificou a aplicação da medida mais grave e o outro não mencionou por que estaria em embate com a previsão legal. Esse dado demonstra, novamente, que há maior preocupação em justificar eventuais discordâncias com o perito do que a aplicação em desacordo com a norma legal, o que ocorre por um vínculo muito maior da sentença com o laudo do que com à própria letra da lei.

Evidencia-se, assim, a forte inter-relação entre laudos psiquiátricos e sentenças judiciais de determinação de medida de segurança, que é dada, no entanto, a partir de visões unilaterais sobre o mesmo objeto de análise (o paciente-réu) sem que haja de fato

uma troca de experiências, saberes, conhecimentos e até mesmo opiniões a respeito da melhor intervenção. Resta demonstrado que tanto o reconhecimento da inimputabilidade quanto a opção pela espécie de medida de segurança aplicada levam em conta a opinião do experto, mas de maneira a considerar apenas os elementos psicopatologizantes do laudo psiquiátrico, numa clara redução do réu à sua doença.

4. SENTENÇAS ANALISADAS E MODELO POSITIVISTA

Conforme já dito anteriormente, as escolas científicas e a constituição das atividades profissionais não se esvaem no tempo, deixando marcas no pensamento social e fundando as instituições e práticas vigentes em cada época. A formação social, portanto, não ocorre de maneira linear nem a partir de rupturas, mas com sobreposições de modelos que baseiam as nossas práticas acadêmicas e até mesmo cotidianas. Nesse sentido, a medida de segurança tem raízes históricas no pensamento etiológico-determinista do Positivismo Criminológico, na medida em que se baseia em argumentos biologizantes e patologizantes do comportamento para aplicação de uma sanção penal desenhada exclusivamente para pessoas diagnosticadas com psicopatologia (BRANCO, 2019; CAETANO, 2019; WEIGERT, 2017).

O movimento da Reforma Psiquiátrica teve características opostas a esse pensamento e, assim, buscou concretizar intervenções multidisciplinares em saúde mental, que envolvessem as mais diversas áreas de atuação, voltadas para o protagonismo do sujeito em seu próprio atendimento. A promoção do diálogo entre as Ciências Criminais e as Ciências da Saúde, portanto, acrescentaria em muito às medidas de segurança, visto que poderia propor um modelo mais inclusivo e garantista no atendimento dessa população. Entretanto, os dados analisados apontam para o fato de que o diálogo interdisciplinar entre essas áreas é extremamente incipiente, observando-se majoritariamente o uso dos laudos produzidos pelos peritos como meio de legitimação do discurso punitivo.

Há uma enorme vinculação entre as sentenças judiciais e os laudos psiquiátricos, uma vez que a maior parte dos fundamentos dos juízes esteve atrelada à argumentação produzida pelo médico psiquiatra, mas isso se deu especialmente em relação ao reconhecimento da psicopatologia e da inimputabilidade, que foram dadas como intrínsecas entre si. Como exemplo, não houve nenhum caso em que se reconheceu a psicopatologia do sujeito sem que se determinasse que ele era incapaz de entender ou se autodeterminar de acordo com o ilícito. Essa vinculação dos juízes aos laudos psiquiátricos só foi rompida nos casos em que eles demonstraram seu livre convencimento a fim de “enrijecer” as medidas aplicadas, transformando a sugestão de tratamento ambulatorial em determinação de internação.

Em suma, foi possível observar a reprodução de determinadas noções do Positivismo Criminológico na medida em que se atrela automaticamente a existência de uma psicopatologia à inimizabilidade, incapacidade, periculosidade e criminalidade inerente a essas pessoas. Com esse movimento, exclui-se a capacidade de livre-arbítrio do sujeito e reduz-se esse indivíduo à sua doença, reproduzindo a noção do criminoso nato, da pessoa inerentemente perigosa. Essa lógica reproduz a preocupação de Nina Rodrigues (2011) mencionada anteriormente com a “impunidade” dessas pessoas, visto que, mesmo com a determinação dessa “incapacidade”, não se busca compreender a saúde de forma ampliada, mas sim priorizar o debate sobre a existência da punição e do controle, utilizando-se da psicopatologia como pretexto para a punição desses sujeitos.

Contudo, em relação à espécie de medida de segurança aplicada, não se pode ignorar que em 27 casos os magistrados deixaram de aplicar a internação, que seria a medida proposta de acordo com o Código Penal, para aplicar o tratamento ambulatorial de acordo com a recomendação do experto. Em um dos casos, inclusive, a magistrada mencionou explicitamente a Lei 10.216/01 (Lei da Reforma Psiquiátrica) e o movimento Antimanicomial na fundamentação de sua sentença:

“É importante ressaltar que a classe médica, há alguns anos, vem se mobilizando no sentido de evitar a internação dos pacientes portadores de doença mental, somente procedendo a internação dos casos reputados mais graves quando o convívio do doente com seus familiares ou com a própria sociedade torna-se perigoso para estes e para ele próprio. Em virtude desse raciocínio, surgiu em nosso ordenamento jurídico a Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Assim, independentemente da disposição constante do artigo 97 do Código Penal, o julgador terá a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao inimputável, não importando se o fato definido como crime é punido com pena de reclusão ou de detenção, nos termos do artigo 4º e 6º da Lei 10.216/01.”

Ainda que tenha reduzido o movimento à “classe médica” – deixando de mencionar as outras categorias de profissionais da saúde que também se mobilizaram na Reforma Psiquiátrica, como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre tantos outros –, a magistrada demonstrou ter um mínimo conhecimento a respeito do movimento e da sua importância na busca pela desinstitucionalização dos sujeitos diagnosticados com psicopatologia. Esse foi o único caso em que a Reforma Psiquiátrica foi usada como argumento direto de justificativa para a aplicação de tratamento ambulatorial. Todavia, apesar de ser uma iniciativa ainda incipiente, demonstra a possibilidade de diálogo interdisciplinar entre as Ciências da Saúde e a área jurídica.

Na grande maioria dos casos analisados, houve maior preocupação com a psicopatologização dessa população, o reconhecimento de sua periculosidade e a associação direta entre “loucura” e “criminalidade”. Essa lógica demonstrou o caráter punitivista da medida de segurança (BRANCO, 2019) e a sua inadequação aos moldes da proposta antimanicomial, especialmente no tocante à promoção e à garantia dos direitos fundamentais dessa população (CAETANO, 2019). Entretanto, houve alguns casos em que se pensou na concepção mais ampla da saúde do sujeito, considerando que ele já realizava tratamento e estava inserido em uma rede de suporte, além de se levar em conta o redirecionamento da rede de saúde mental nas últimas décadas e a excepcionalidade da medida detentiva no marco da Lei da Reforma Psiquiátrica.

De forma geral, a avaliação da correlação entre as sentenças e os laudos revelou que, ao mesmo tempo que há a utilização do discurso psiquiátrico como meio de legitimação do poder punitivo, nos casos em que o saber psiquiátrico demonstrou um alinhamento minimamente voltado às diretrizes da Reforma Psiquiátrica, o Direito Penal demonstrou tendência a escutá-lo e segui-lo. Evidencia-se, assim, que, enquanto a medida de segurança partir de uma concepção e estrutura de política penal, haverá a tendência ao punitivismo dos sujeitos diagnosticados com psicopatologia, utilizando-se dos laudos produzidos como forma de justificar sua segregação. A busca pela garantia de direitos fundamentais dessas pessoas no âmbito das diretrizes estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica, afastando-se de concepções eugênicas do Positivismo Criminológico, exige que haja um verdadeiro diálogo interdisciplinar entre as Ciências da Saúde e as Ciências Criminais.

Para tanto, é necessário não apenas que a relação entre esses campos se dê mediante a provocação do Direito Penal para a produção de laudos psiquiátricos e no rigor do processo penal, mas também que esses sujeitos sejam inseridos no âmbito das políticas de saúde para que haja promoção de cuidado e atenção à sua saúde mental. Assim, as medidas para a promoção de atenção nos moldes estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica perpassam pela horizontalização das relações entre as Ciências da Saúde e das Ciências Criminais e pela busca da desconstrução (e reconstrução) de ambas em suas próprias concepções e modelos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os dados analisados, constatou-se a correlação entre a área do Direito Penal e a Medicina Psiquiátrica a partir do enorme vínculo entre a fundamentação das sentenças judiciais nos laudos periciais produzidos. A questão que merece ser destacada é que essa correlação não se configura exatamente como um diálogo

interdisciplinar (ou mesmo multidisciplinar) entre essas áreas, na medida em que não há comunicação a respeito do objeto que elas compartilham, pois se limitam a uma atividade mecânica na elaboração desses documentos. A relação observada, portanto, parte de uma perspectiva de manutenção do poder e garantia do poder punitivo, em que se une a natureza essencial coercitiva do Direito Penal ao discurso médico-psiquiátrico. Ainda, essa união se dá em via de mão única, pois os peritos são chamados a se manifestar no processo apenas quando é pertinente ao Poder Judiciário, ou seja, quando há necessidade de legitimação do discurso punitivo do Direito Penal (BRANCO, 2019; WEIGERT, 2017; ROSSOL, 2011).

A lógica observada também teve como importante característica a associação direta entre a existência de um diagnóstico de psicopatologia, o reconhecimento da inimputabilidade e, como consequência, a aplicação da medida de segurança, que tem fundamento na periculosidade desses sujeitos. Trata-se assim da reprodução de discursos muito assemelhados às teorias do Positivismo Criminológico, já que coloca o sujeito “louco” enquanto naturalmente mais propenso ao cometimento de crimes. A Reforma Psiquiátrica, de fato, esteve pouquíssimo presente na fundamentação das sentenças analisadas, visto que, em apenas um dos casos, houve menção explícita às diretrizes antimanicomiais e à necessidade do tratamento ao menos em liberdade física desses sujeitos.

Ainda assim, a vinculação dos magistrados aos laudos periciais trouxe um aspecto muito relevante, que foi a aplicação de tratamento ambulatorial em diversos casos que seriam puníveis com reclusão, demonstrando maior abertura à medida restritiva do que à previsão legal da medida de segurança. Portanto, essa inter-relação entre as duas áreas de atuação demonstrou uma incipiente iniciativa em relação às diretrizes antimanicomiais da Reforma Psiquiátrica, que, se ampliada e incentivada para a transição a uma verdadeira comunicação interdisciplinar, pode se encaixar muito melhor nesse novo paradigma de saúde mental. Dessarte, a busca por um modelo verdadeiramente interdisciplinar, que promova o debate amplo a respeito do objeto de atenção do Direito Penal, da Psiquiatria, bem como das outras Ciências Criminais e da Saúde, é um modelo a ser alcançado em termos de garantia dos direitos fundamentais e de concretização das diretrizes antimanicomiais trazidas pela Reforma Psiquiátrica.

Finalmente, é possível afirmar que a qualidade da relação entre as diferentes áreas do conhecimento interfere diretamente na maneira como o sujeito-objeto é compreendido e como a intervenção sobre sua vida e seus direitos é planejada. Dessa forma, não basta que haja correlação entre os documentos produzidos por uma ou outra área; é necessário um verdadeiro diálogo interdisciplinar que promova a crítica aos modelos vigentes e que compreenda o âmbito da atuação de cada uma.

A mera inter-relação entre os documentos produzidos por diferentes áreas do conhecimento não basta para que medidas inclusivas sejam promovidas e que os direitos fundamentais de cidadania sejam protegidos. Para a interdisciplinaridade e a adesão ao modelo antimanicomial promovido pela Reforma Psiquiátrica, é necessário também que haja comunicações críticas aos modelos ainda atrelados a teorias e práticas de negligência e segregação em relação às pessoas diagnosticadas com psicopatologia, bem como revisão das ações e conceitos referentes às medidas de segurança.

6. REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo (Coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 136 p.
- ANDRADE, Vera Regina Pereira de. *Dogmática e sistema penal: em busca da segurança jurídica prometida*. 1994. Tese (Doutorado em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994. 504 p. Disponível em: [<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106397>]. Acesso em: 12.08.2020.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração, 2013. 255 p.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARISON, Mônica Santos; GONÇALVES, Rafael Soares. Judicialização da questão social e a banalização da interdição de pessoas com transtornos mentais. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 125, p. 41-63, jan.-abr. 2016. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ssoc/n125/0101-6628-ssoc-125-0041.pdf]. Acesso em: 24.04.2020.
- BARROS, Daniel Martins; SERAFIM, Antônio de Pádua. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 175-177, 2009. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rpc/v36n4/a08v36n4.pdf]. Acesso em: 26.03.2020.
- BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Genealogia do conceito de periculosidade. *Responsabilidades*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 37-52, mar./ago. 2011. Disponível em: [www8.tjmg.jus.br/elat%C3%B3rios/programanovosrumos/pai_pj/revista/elat%C3%B3_01_1/02-GENEALOGIA%20DO%20CONCEITO%20DE%20PERICULOSIDADE.pdf]. Acesso em: 15.11.2019.
- BASAGLIA, Franco et. Al. Considerações sobre uma experiência comunitária. In: AMARANTE, P. (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. P. 11-40.
- BATISTA, Eraldo Carlos et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. *Rev. Saberes*, Rolim de Moura/RO, v. 4, n. 1, p. 72-86, jan.-jun. 2016. Disponível em: [<https://facsao paulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed5/7.pdf>]. Acesso em: 20.04.2020.

- BRANCO, Thayara Castelo. *A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil*. 2. Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019. 239 p.
- CAETANO, Haroldo. *Loucos por liberdade: direito penal e loucura*. Goiânia: Escolar Editora, 2019. 224 p.
- DAVIS, Angela. *Estarão as prisões obsoletas?* 6. Ed. Rio de Janeiro: Difel, 2020. 144 p.
- DEVULSKY, Alessandra. *Colorismo*. São Paulo: Jandaíra, 2021.
- DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: UnB, 2013. 382 p. Disponível em: [http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf]. Acesso em: 09.09.2018.
- DUARTE, Clarice Seixas. O ciclo das políticas públicas. In: SMANIO, Gianpaolo Poggio; BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins; BRASIL, Patricia Cristina (Org.). *O direito e as políticas públicas no Brasil*. São Paulo: Atlas, 2013. P.16-43.
- FERRAZZA, Daniele de Andrade; LUZIO, Cristina Amélia; ROCHA, Luiz Carlos da; SANCHES, Raphael Rodrigues. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, p. 381-390, set.-dez. 2010. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a10v20n47.pdf]. Acesso em: 24.04.2020.
- FERRI, Enrico. *Princípios de direito criminal: o criminoso e o crime*. São Paulo: Saraiva, 1931.
- FIORIN, José Luiz. *Elementos de análise do discurso*. 9. Ed. São Paulo: Contexto, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 5. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017. 431 p.
- GARÓFALO, Raffaele. *Criminologia: estudo sobre o delicto e a repressão penal*. 4. Ed. Lisboa: Livraria Clássica, 1925.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 8. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2010. 312 p.
- LOMBROSO, Cesare. *O homem delinquente*. São Paulo: Ícone Editora, 2010. 223 p.
- LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 17-26, jan.-mar. 2010. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a03v15n1.pdf]. Acesso em: 24.03.2020.
- MATSUMOTO, Adriana Eiko. Contribuições do materialismo histórico-dialético para a análise das alianças psi-jurídicas no estado democrático de Direito Penal. *REDES – Rev. Eletrônica Direito e Sociedade*, Canoas, v. 3, n. 1, maio 2015. Disponível em: [<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/2179/1350>]. Acesso em: 20.05.2020.
- MIRANDA, Arlete Aparecida Bertoldo. História, deficiência e educação especial. *Histedbr*, Campinas, n. 15, p. 1-7, set. 2004. Disponível em: [www.fe.unicamp.br/pf-fe/elatórios/4762/art1_15.pdf]. Acesso em: 28.09.2020.

- MITJAVILA, Myriam Raquel; MATHES, Priscilla Gomes. Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1377-1395, 2012. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a07v22n4.pdf]. Acesso em: 17.11.2019.
- MOURA, Marcos Vinícius (Org.). *Levantamento nacional de informações Penitenciárias*: atualização – jun. 2017. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. 87 p. Disponível em: [http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/elatórios-sinteticos/infopen-jun2017-rev-12072019-0721.pdf]. Acesso em: 22.10.2020.
- NINA RODRIGUES, Raymundo. *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2011. 95 p.
- NOBRE, Marcos. Apontamentos sobre a pesquisa em direito no Brasil. *Cadernos Direito GV*, São Paulo, 2009. Disponível em: [http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2779/Pesquisa_Direito_Cadernos_Direito_GV.pdf?sequence=1&isAllowed=y]. Acesso em: 02.04.2019.
- PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf]. Acesso em: 24.02.2020.
- PITTA, Ana Maria Fernandes; GULJOR, Ana Paula. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. *Cadernos do CEAS*, Salvador/Recife, n. 246, p. 6-14, jan.-abr. 2019. Disponível em: [https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/525/424]. Acesso em: 03.04.2020.
- ROSSOL, Bruna. *O laudo psiquiátrico no incidente de insanidade mental*: problematizando o discurso pericial no processo penal brasileiro. 2011. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. 172 p. Disponível em: [www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35826/000816616.pdf]. Acesso em: 15.10.2020.
- ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana; RISIO, C. de. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990. 112 p.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. Por que pensar? *Lua Nova*, São Paulo, n. 54, 2001. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ln/n54/a03n54.pdf]. Acesso em: 19.03.2019.
- SILVA, Solange Teles da; BARBOSA, Susana Mesquita. Desafios da inovação na pesquisa em direito no Brasil. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva; SIQUEIRA NETO, José Francisco (Coord.). *60 Desafios do Direito*: Política, Democracia e Direito. v. 3. São Paulo: Atlas, 2013. p. 1-10.
- TEIXEIRA, Thayse dos Santos. *Exame de verificação de cessação de periculosidade*: o que avalia? 2014. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Santa Catarina, 2014. 31 p. Disponível em:

[http://pergamum.unisul.br/pergamum/pdf/112438_Thayse.pdf]. Acesso em: 18.09.2018.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Medidas de segurança e Reforma Psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciais brasileiros*. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. 206 p.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *La cuestión criminal*. Buenos Aires: Planeta, 2012. 363 p.

7. JURISPRUDÊNCIA

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Consulta de Julgados de 1º Grau*. São Paulo: Poder Judiciário, 2019. Disponível em: [<https://esaj.tjsp.jus.br/cjpg>]. Acesso em: 02.12.2020.

8. LEGISLAÇÃO

BRASIL. Decreto-lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, seção 1, p. 23911, 31.12.1940. Disponível em: [www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html]. Acesso em: 06.05.2020.

BRASIL. Exposição de motivos 211, de 9 de maio de 1983. Decreto-lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Diário do Congresso Nacional*, Brasília, seção 1, suplemento A, p.14, 01.07.1983. Disponível em: [www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-exposicaodemotivos-148972-pe.html]. Acesso em: 07.10.2020.



PESQUISAS DO EDITORIAL



ÁREAS DO DIREITO: Processual; Penal; Filosofia

Veja também Doutrinas relacionadas ao tema

- A (dis)funcionalidade da medida de segurança no paradigma da reforma psiquiátrica, de Soraia da Rosa Mendes e Gustavo Dalul Faria – *RBCCrim* 144/217-250;
- A (in)visibilidade das medidas de segurança no Brasil: um estudo empírico das publicações em revistas brasileiras sobre ciências criminais, de Thayara Castelo Branco, Gustavo Noronha de Ávila e Érika Mendes de Carvalho – *RBCCrim* 152/499-530;
- Editorial do dossiê "crime e loucura": estudos inter e transdisciplinares sobre os reflexos jurídico-penais da lei antimanicomial sobre as medidas de segurança, de Élide Lauris e Patricia F. Carlos Magno – *RBCCrim* 144/17-18;
- Loucura, direito penal e psiquiatria: programação jurídica entre ruídos e acoplamentos, de Bruno Amaral Machado e Fernando Luiz de Lacerda Messere – *RBCCrim* 157/51-84;
- Medida (de segurança) cautelar: uma análise dogmática e criminológica do art. 319, VII, do Código de Processo Penal, de Thayara Castelo Branco, Antonio Eduardo Ramires Santoro e Claudio Alberto Gabriel Guimarães – *RBCCrim* 149/299-325; e
- O modelo penal-psiquiátrico do asilamento sob a ótica da Lei 10.216/2001, de Gilberto Giacoia e Letícia Gabriella Almeida – *RBCCrim* 151/43-73.