

**XXV ENCONTRO NACIONAL DO  
CONPEDI - BRASÍLIA/DF**

**CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL**

**PAULO CÉSAR CORRÊA BORGES**

**RENATA ALMEIDA DA COSTA**

**SORAIA DA ROSA MENDES**

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria – CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

**Vice-presidente Norte/Centro** - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

**Secretário Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

**Secretário Adjunto** - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

**Representante Discente** – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

#### **Secretarias:**

**Relações Institucionais** – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

**Educação Jurídica** – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

**Eventos** – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

**Comunicação** – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

---

C929

Criminologias e política criminal [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UnB/UCB/IDP/UDF;

Coordenadores: Paulo César Corrêa Borges, Renata Almeida Da Costa, Soraia da Rosa Mendes – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-214-9

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: DIREITO E DESIGUALDADES: Diagnósticos e Perspectivas para um Brasil Justo.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Criminologias. 3. Política Criminal.  
I. Encontro Nacional do CONPEDI (25. : 2016 : Brasília, DF).

CDU: 34



# XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF

## CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL

---

### **Apresentação**

Uma vez mais o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito tem a satisfação de apresentar em forma de publicação uma coletânea de textos representativos de algumas das teses desenvolvidas em seu XXV Encontro Nacional que, em 2016, teve como tema “Direito e Desigualdades: diagnósticos e perspectivas para um Brasil justo”.

O encontro, realizado na Universidade de Brasília – UnB, em uma parceria com o Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP, o Centro Universitário do Distrito Federal – UDF e a Universidade Católica de Brasília - UCB, ocorreu entre os dias 6 a 9 de julho e, como era de se esperar, foi mais um momento especialmente rico no qual estudantes e professores construíram um espaço privilegiado de integração de várias instituições de ensino.

Os vinte e quatro textos que seguem foram objeto de intensos debates no Grupo de Trabalho “Política Criminal e Criminologia”, refletindo a atualidade de questões que envolvem o tema objeto de nosso GT ao redor do qual estiveram pesquisadores/as de todas as partes do país e de diferentes níveis de formação.

De um modo muito particular gostaríamos de registrar que, dos vinte e sete trabalhos aprovados, vinte e quatro deles contaram com a participação feminina em abordagens referentes a temas que giraram desde, v.g., a violência sexual e justiça de transição até, também por exemplo, os elementos punitivos na pós-modernidade e o direito penal do inimigo. Ou seja, pesquisas de conteúdo relevante, de caráter inovador, com grande potencial de impacto na área, visto traduzirem reflexões capazes de influírem na forma como devem ser compreendidas diferentes perspectivas político-criminais e criminológicas.

O intercâmbio de experiências durante o GT certamente representou um acréscimo importantíssimo ao pensamento jurídico e ao Conpedi, como um irradiador da produção de conhecimento que tem sido há longos anos. Sendo imprescindível, portanto, agradecer a todos e todas os e as participantes por suas contribuições, sem as quais o êxito do GT como um todo não seria possível.

Brasília, julho de 2016.

Prof. Dr. Paulo César Corrêa Borges – Universidade Estadual Paulista/UNESP

Profa. Dra. Renata Almeida Da Costa – Centro Universitário La Salle - UniLaSalle

Profa. Dra. Soraia da Rosa Mendes – Instituto de Direito Público/IDP

# **A PERICULOSIDADE PARA A IMPOSIÇÃO, MANUTENÇÃO E CESSAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

## **A HAZARD FOR LAYING, MAINTENANCE AND TERMINATION OF SAFETY**

**Thais Souza Barroso <sup>1</sup>**  
**Ana Christina Darwich Borges Leal <sup>2</sup>**

### **Resumo**

Como forma de retribuição de um ilícito penal o Estado aplica a medida de segurança, com a finalidade de submissão do portador de transtorno mental a tratamento, vez que a ocorrência do ilícito se deu em virtude do acometimento de determinada patologia. Ocorre que em função da estreita relação entre a medicina e o direito, existe dificuldade em entender o conceito de periculosidade utilizado pelo psiquiatra para considerar o louco como infrator. Este trabalho objetiva discutir seu conceito nos laudos periciais, a fim de evitar que a medida seja apenas uma forma de privação de liberdade de forma indeterminada.

**Palavras-chave:** Direito penal, Medida de segurança, Periculosidade, Psiquiatria

### **Abstract/Resumen/Résumé**

As a form of retribution of a criminal offense the State applies the security measure, for the purpose of submission of patients with mental disorders treatment, since the occurrence of the offense was due to the involvement of a particular pathology. It turns out that due to the close relationship between medicine and law, there is difficulty understanding the concept of dangerousness used by psychiatrist to consider the insane as an offender. This work discusses his concept in the expert reports, in order to prevent the measure is only one form of deprivation of liberty of indeterminate form.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Criminal law, Security measure, Dangerousness, Forensic report, Psychiatrization

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional pelo Centro Universitário do Pará - CESUPA. Professora de Direito Processual Penal da ESTÁCIO/FCAT.

<sup>2</sup> Doutora e Mestra em Ciências Humanas e Sociais – IUPERJ, Professora do Programa de Pós Graduação em Direito do Centro Universitário do Pará, PPGD – CESUPA.

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de periculosidade comporta aspectos sociológicos, jurídicos e patológicos que envolvem o fenômeno do crime, isto é, a caracterização do estado pessoal do ser perigoso com reflexos no passado, presente e futuro, razão pela qual o Estado deve atuar como agente neutralizador para evitar o cometimento de novas infrações penais.

A aplicação da medida de segurança exige, como a inimputabilidade, a constatação da periculosidade criminal daquele que praticou o ilícito penal. E constatar o grau de periculosidade inerente a um indivíduo é o grande cerne da medida de segurança e o objeto deste trabalho. Discutir a periculosidade no contexto apresentado é demonstrar a inutilidade deste instituto como proposto pelo legislador – dispensar tratamento ao portador de transtorno mental que cometeu uma infração penal – e, ao mesmo tempo, mostrar os danos por ele sofridos.

Desde o Código Penal republicano, a pena de prisão perpétua ficou proibida no Brasil, entretanto àqueles que portam algum transtorno mental e que se envolveram, como autores, em conflito com a lei, com a aplicação da medida de segurança, ficam isolados em hospitais de custódia por mais tempo que a lei determina. Convém ressaltar que durante esse período de confinamento esses indivíduos não recebem qualquer benefício previsto pela Lei de Execução Penal<sup>1</sup> - LEP, como progressão de regime, livramento condicional ou remição da pena pelo trabalho.

É a partir da adoção da concepção da periculosidade criminal, adotado pelo legislador de 1984, que deve ser aplicada a medida de segurança, sob o fundamento do homem considerado criminalmente perigoso. Mas, de que forma os operadores do direito poderiam considerar esse critério de periculosidade para aplicar a medida de segurança? A acepção do termo, no vernáculo, já denota a ideia do homem perigoso, o que para o âmbito penal,

---

<sup>1</sup> Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. Instituiu a Execução Penal e em seu artigo 1º dispõe o objetivo da lei, qual seja, efetivar as disposições da sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado.

significa a propensão à prática de um crime, a possibilidade de repetição, a realização dos atos criminais capazes de ferir a ordem jurídica.

Nesse sentido, este trabalho permite, a partir do estudo de caso, a verificação de que a aplicabilidade do instituto não cumpre com a função pela qual foi criada, deixando o interno sem a submissão a tratamento adequado e cumprindo a medida com o rigor de pena privativa de liberdade

## **2 ABORDAGEM DOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL INFRATORES E OS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA NO BRASIL E NO ESTADO DO PARÁ**

A preocupação com a regulação do problema dos portadores de transtorno mentais infratores não é novidade na legislação penal atual, pois, sua origem remonta aos Códigos Penais de 1830 e de 1890, tais Códigos já apresentavam as medidas que deveriam ser aplicadas para atender esses indivíduos.

Os portadores de transtorno mentais, também qualificados como loucos, eram tratados de acordo com a situação social que apresentavam e quem os controlava era a polícia médica, que os recolhia e encaminhava às cadeias ou Santas Casas de Misericórdia. A primeira referência ao “louco infrator” tem origem no Código do Império, artigo 10<sup>2</sup>, que tornava irresponsáveis os loucos de todo o gênero, salvo quando apresentassem intervalos de lucidez e nesses intervalos cometessem infrações penais.

Esse mesmo texto legal trouxe, no artigo 27<sup>3</sup>, a definição daquele que não seria considerado criminoso, se, ao tempo do cometimento do crime, fosse absolutamente incapaz, sem, no entanto, fazer qualquer referência à abordagem psiquiátrica. Dessa forma, esse dispositivo permitiu a classificação do indivíduo como louco, quando do cometimento de qualquer infração penal,

---

<sup>2</sup> Art. 10: Também não se julgarão criminosos:

§2º. Os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e neles cometerem o crime.

<sup>3</sup> Art. 27. Não são criminosos os que por imbecilidade nativa ou enfraquecimento senil forem absolutamente incapazes de compreensão e os que se acharem em estado de completa privação dos sentidos e da inteligência no ato de cometer o crime.

isto é, qualquer indivíduo que não pudesse compreender seus atos no momento do cometimento do crime, seja por imbecilidade de nascença ou imbecilidade adquirida, não seria considerado criminoso.

Trazia, ainda, no artigo 29<sup>4</sup>, os conceitos de defesa social e de perigo, ao determinar que os indivíduos isentos de culpabilidade em razão de afecção mental seriam entregues às suas famílias ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental exigisse, tudo em prol da segurança da sociedade. Permitindo constatar que a ideia de transtorno mental já estava associada à exclusão, sendo mais viável a privação do convívio social do que a integração ao meio e o oferecimento de qualquer tratamento curativo.

Peres (1997) aduz que, por ocasião da promulgação desse texto legislativo, a imputabilidade do agente passou a ser um novo elemento relacionado com o crime, uma vez que os loucos não teriam seus atos conceituados como crime, sendo, então considerados inimputáveis. Note-se que o dispositivo foi inspirado na Escola Penal Positiva<sup>5</sup>, que propunha que, nem o criminoso nato ou o louco moral, poderiam ser responsabilizados penalmente, mas deveriam ser tratados pela ciência positivista. É o que aduz, nessa linha de raciocínio, Carvalho (2013, p. 213): *como não há cura possível para a loucura moral, a defesa social exige a segregação manicomial ad aeternum*.

O atual Código Penal, de 1940, ganhou forte influência da Psiquiatria, por trazer a conceituação de doença mental e de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, que, por sua vez, não se preocupa com o limite temporal de segregação do inimputável, mas com a defesa do meio social.

---

<sup>4</sup> Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues a suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim exigir para a segurança do público.

<sup>5</sup> Teve como principal defensor Von Liszt, defende o delito como uma realidade fenomênica da patologia individual e social, onde o crime e a sua natureza como fato humano e social é o que importa e a pena é um instrumento de defesa social contra a criminalidade, de forma que deve ser proporcional à periculosidade do criminoso e adaptado às suas condições pessoais.



Santos defende a ideia de que o Estado tem por obrigação proteger a comunidade e os cidadãos contra os fatos puníveis, utilizando, para tal, tanto as penas criminais, quanto as medidas de segurança, estas sempre fundadas na periculosidade do autor:

Ao contrário da natureza retributiva das penas criminais, fundadas na culpabilidade do fato passado, as medidas de segurança, concebidas como instrumento de proteção social e de terapia individual – ou como medidas de natureza preventiva e assistencial, segundo a interpretação paralela do legislador, são fundadas na periculosidade de autores inimputáveis de fatos definidos como crimes, com o objetivo de prevenir a prática de fatos puníveis futuros. (2007, p. 639)

Mas como falar de tratamento médico ou medidas de natureza preventiva e assistencial, como afirmado por Souto (2007), se os instrumentos utilizados, na prática, sequer garantem o exercício de direitos individuais fundamentais? Questionamento como esse é que conflita com o entendimento de que direitos e garantias fundamentais individuais devem ser observados quando se trata da questão criminal, especialmente a que envolve o cumprimento de pena ou de medida de segurança.

Nesse aspecto, assinala Ferrari (2008) que a periculosidade passou a ser tratada como uma verdadeira decorrência da falta de imputabilidade, já que, se o indivíduo fosse reconhecido inimputável, seu perigo seria presumido e, por essa razão, deveria ser segregado do convívio social. Essa seria a explicação do critério biopsicológico utilizado pelo Código Penal Brasileiro.

Diante do reconhecimento de uma patologia clínica acerca do desenvolvimento mental incompleto ou retardado do sujeito, o Estado, com a declaração de periculosidade, tem a obrigação de aplicar cuidados especiais àquele que teve contra si aplicada a medida de segurança. É nesse aspecto, que fica estabelecida a estreita relação entre a doença mental e a periculosidade, que ampara o atual modelo de intervenção penal adotado no Brasil.

## 2.1 ACEPÇÕES DA PENA E DA MEDIDA DE SEGURANÇA E A PERICULOSIDADE ESTAMPADA NO LAUDO.

A pena é imposta pelo Estado quando há a necessidade de retribuição pela prática de uma conduta ilícita, cuja finalidade principal é evitar

a prática de novos delitos. É sanção, e se aplica por fato certo, ao crime praticado, ao passo que a medida de segurança não é sanção e se aplica por fato provável, pela repetição de novos crimes. A pena é medida afliativa, ao passo que a medida de segurança é tratamento, tendo natureza assistencial, medicinal ou pedagógica. O caráter afliativo que esta última apresenta não é um fim pretendido, mas meio indispensável à sua execução finalística.

Essas espécies de sanção penal são pautadas na relação entre inimputabilidade e culpabilidade, que quando se trata da pena deve ser medida de acordo com o grau de culpabilidade e a gravidade de seu ato, ao passo que para a aplicação da medida de segurança, a verificação do grau de periculosidade do acusado é fator preponderante.

Por sua vez, a medida de segurança, como instrumento do Direito Penal, também seria utilizada para promover a defesa da sociedade contra o enorme potencial ofensivo inerente àqueles considerados potencialmente perigosos ao convívio social. Para Ribeiro (2001), a medida de segurança teria por finalidade específica a remoção da periculosidade, representada pelo louco infrator, afastando-o da sociedade e oferecendo tratamento à loucura.

O dispositivo legal consagrado pelo Código Penal vigente trata, no seu artigo 26, em um rol enumerativo, daqueles indivíduos conhecidos como penalmente inimputáveis, estabelecendo que são inimputáveis os portadores de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, os menores, os embriagados completamente, em razão de caso fortuito ou de força maior; além dos dependentes de substância entorpecente. (BRASIL, 1940).

Santos defende a ideia de que o Estado tem por obrigação proteger a comunidade e os cidadãos contra os fatos puníveis, utilizando, para tal, tanto as penas criminais, quanto as medidas de segurança, estas sempre fundadas na periculosidade do autor:

Ao contrário da natureza retributiva das penas criminais, fundadas na culpabilidade do fato passado, as medidas de segurança, concebidas como instrumento de proteção social e de terapia individual – ou como medidas de natureza preventiva e assistencial, segundo a interpretação paralela do legislador, são fundadas na periculosidade

de autores inimputáveis de fatos definidos como crimes, com o objetivo de prevenir a prática de fatos puníveis futuros. (2007, p. 639)

Assim é que a questão da periculosidade, atestada pelo laudo pericial, é fator preponderante para a aplicação da medida de segurança e, além disso, para a manutenção de sua internação ou da desinternação. É essa periculosidade que muitas vezes, como relata Mattos (2006), é presumida, pois mesmo ocorrendo a alta, atestada por laudo psiquiátrico, a punição é mantida em razão do perigo que o indivíduo representa para o futuro, e não com relação a infração que tenha cometido no passado, tornando-se mais aflitiva do que a pena, por possuir um caráter indeterminado.

Pensar na periculosidade do louco infrator como fator essencial para defender, preventivamente, a sociedade, no âmbito do Direito penal, acaba sendo o exercício de um verdadeiro jogo de futurologia, uma vez que qualquer ser humano, ao ser colocado em situações extremas, pode praticar uma infração penal, independentemente de possuir ou não qualquer patologia mental.

O exercício dessa suposta futurologia, exclusivamente relacionada ao portador de doença mental – completa ou incompleta – seria estabelecer o rótulo de “ser perigoso”, irrestrita e irresponsavelmente, a qualquer indivíduo que assim se caracterizasse. Gomes e Bianchini (2006) consideram esse indivíduo como um inimigo, que se afasta de modo permanente do Direito e não oferece garantias cognitivas de que vai continuar fiel ao ordenamento jurídico.

A questão da presunção da periculosidade e o tempo mínimo definido pela legislação para a manutenção do louco infrator sob medida de segurança, tem por objetivo proteger o juiz de influências ilegítimas de laudos superficiais ou de conclusões precipitadas. Hungria e Fragoso evidenciam o conflito existente entre os juristas e os psiquiatras e afirmam que a possibilidade de revogação da medida em um curto espaço de tempo, sequer deveria ser cogitada.

(...) somente depois de prolongado tratamento e de detida observação médica pode um estado de profunda morbidez psíquica ser declarado curado (quando acessível à cura) ou suficientemente atenuado (...)

(...) A experiência tem demonstrado que, não obstante demorado tratamento e plausível indicação de cura, o liberado do manicômio não tarda, às vezes, em revelar a persistência de sua periculosidade, fazendo-se protagonista de crimes da maior gravidade. O prazo mínimo de internação é, aqui, um preservativo, até certo ponto eficaz, contra a precipitada antecipação de retorno do internado ao convívio social. (1978, p. 189-190).

Sob esse prisma, Carvalho (2013) afirma que, além dos transtornos que, podem possivelmente, gerar situações de inimputabilidade e semi-imputabilidade, é possível, ainda, analisar diante da culpabilidade – aspecto tratado quando da dosimetria da pena<sup>6</sup>, – determinadas alterações de ordem psíquica capazes de afetar a cognição e o comportamento, como as fobias, as depressões e, as dependências químicas, por exemplo.

A imposição da medida de segurança mostra, diante da condição pessoal de cada indivíduo, que o direito penal não poderia se limitar, tão somente, à ponderação do crime de forma isolada, sem considerar essas condições do infrator com a finalidade única de punição. É necessário, também, propor moderações ao caráter retributivo, utilizando-se do princípio da legalidade penal, bem como, da proporcionalidade entre as infrações e suas consequências jurídicas, primando pela utilidade, pela correção e pelo estabelecimento da paz social.

Saliente-se, todavia, que apesar de se sustentar que as medidas de segurança não possuem caráter punitivo, as leis penais impõem um controle formalmente penal e limitam as possibilidades de liberdade da pessoa. Com essa imposição formal e o fato de que sua duração é condicionada pela permanência da periculosidade do agente destinatário, a legislação estabeleceu um tempo mínimo para o cumprimento da medida de segurança, geralmente, de um a três anos, para a verificação da cessação dessa periculosidade, deixando de considerar a cessação antes daquele prazo.

---

<sup>6</sup> Art. 59 - O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime:

I - as penas aplicáveis dentre as cominadas;  
II - a quantidade de pena aplicável, dentro dos limites previstos;  
III - o regime inicial de cumprimento da pena privativa de liberdade;  
IV - a substituição da pena privativa de liberdade aplicada, por outra espécie de pena, se cabível.

### **3 OS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICOS – HCTP – NO BRASIL E NO PARÁ**

No Brasil, a medida de segurança, começou a ser difundida a partir da necessidade de implementar um local destinado às pessoas consideradas loucas e que em razão da loucura cometeram crimes. Segundo Carrara (2010), na segunda década do século XX, no Brasil, o hospital destinado a acolher os loucos infratores, era o mesmo que acolhia os loucos não criminosos, para lá encaminhados com o único objetivo de receber medicalização. Ressalte-se que a única forma de reprimir a agitação, proveniente da loucura daquele que não cometeu crime, era a aplicação de práticas violentas e repressivas, dispensadas nesses hospitais.

É nesse contexto que surgem as Casas de Correção, adequadas para exercer o controle dos loucos. Entretanto, Resende (2007) infere que algumas dessas casas recusavam-se a receber os loucos criminosos. Para coibir essas recusas, o Decreto nº 1.132 de 22.12.1903, foi instituído com o objetivo de determinar a custódia desses loucos criminosos em estabelecimentos penais, entretanto essa custódia deveria ser segregada dos demais presos, haja vista a periculosidade inata aos doentes mentais.

Diante da percepção do homem delinquente, surgiu, na década de 20, sob a direção de Heitor Pereira Carrilho, médico psiquiatra, o primeiro manicômio judiciário do Brasil e da América Latina, a Seção Lombroso<sup>7</sup>, situada no Hospício Nacional do Rio de Janeiro, destinada a confinar os doentes mentais que tivessem cometido crimes. Foi somente na década de 80, que esse local, destinado a atender os portadores de transtornos mentais infratores, passou a ser designado de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho.

---

<sup>7</sup> Assim denominada de forma a homenagear o médico que entendeu os fenômenos criminosos e o leva alguém a praticar crimes e, ainda, para indicar a ala dos portadores de doença mental. Ressalte-se, ainda, que diante da necessidade, mais uma forma de intervenção social, o manicômio judiciário se caracterizou por ser uma instituição que permitia o encontro entre o crime e a loucura, marcada por intervenções psiquiátricas e que, inicialmente, funcionavam nas dependências dos hospícios.

No âmbito do Estado do Pará, o órgão destinado a executar as penas impostas pelo Poder Judiciário é a SUSIPE – Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará –, criada pela Lei nº 4713/1977 e vinculada à Secretaria de Estado de Segurança Pública.

No território paraense, até a criação do HCTP, que ocorreu em 2007, a execução das medidas de segurança seguiam a mesma estrutura das penas privativas de liberdade, sendo executadas em alas separadas das dos presos comuns.

O tratamento dispensado ao paciente, quando de sua internação em estabelecimento penal comum, era realizado mediante o suporte do Hospital das Clínicas, que ocorria sempre que os pacientes submetidos à medida de segurança apresentavam surtos psicóticos.

O atendimento prestado aos portadores de doença mental, após a submissão à medida de segurança, ocorria somente por ocasião da existência de surtos, pois, no dia-a-dia, sem equipe médica especializada para tratar cada caso, o Estado não oferecia especialistas e medicamentos necessários para dispensar o tratamento adequado a todas as unidades prisionais do Estado.

Ademais, considerando toda a extensão territorial do Estado e que a imposição da medida de segurança ocorria por todas as 154 unidades judiciárias, 64 comarcas de primeira entrância, 85 comarcas de segunda entrância e 5 termos judiciários, distribuídos de acordo com o Código Judiciário do Estado do Pará<sup>8</sup>, e, ainda, considerando que o Hospital das Clínicas está localizado na cidade de Belém, a dificuldade de acesso ao tratamento, mesmo que paliativo, era estendido a todos daqueles que cumpriam a medida no interior do Estado.

A realidade específica do Estado do Pará, no que diz respeito aos seus aspectos geográficos e econômicos, permitiu a percepção, por parte do Sistema Penal, da necessidade de construção de um local específico para segregação dos internos, submetidos à medida de segurança, longe dos demais presos, ocasião em que servidores da Superintendência do Sistema

---

<sup>8</sup> Lei Estadual nº 5008 de 10 de dezembro de 1981.

Penitenciário do Pará - SUSIPE tomaram a iniciativa, para dar início ao cumprimento das determinações do Decreto nº 1132/1903<sup>9</sup>, propondo o acolhimento e a reunião dos internos em um único espaço físico, antes destinado ao desativado presídio feminino.

Atualmente, o quadro de profissionais do HCTP no que se refere à assistência à saúde, é constituído, tão somente, por uma profissional da medicina que presta atendimento todas as terças e sextas-feiras, mediante demanda espontânea e sob a responsabilidade do setor de enfermagem. Ressalte-se que em todo o território pararense a perícia de insanidade é realizada por apenas 01 perito psiquiatra forense lotado no Centro de Perícias Científicas Renato Chaves – CPC Renato Chaves.

A realidade do HCTP/PA, desde a sua criação até os dias de hoje, não sofreu qualquer modificação, uma vez que continua sem médicos psiquiatras permanente e sem equipe técnica especializada para o tratamento dos transtornos mentais apresentados pelos internos, o que implica na ausência de continuidade do tratamento em virtude da terceirização de atendimento e, principalmente, por continuar tratando os surtos e as crises psiquiátricos no âmbito do Hospital das Clínicas.

#### **4 SUJEITO DA LOUCURA E A PSIQUIATRIZAÇÃO DO DIREITO PENAL**

Razão e livre arbítrio, portanto, podem ser considerados, dentro de uma amplitude de aspectos, os limites entre o normal e o patológico, mas o que se deve buscar é que, nessa amplitude, há de se estabelecer a observância dos limites estabelecidos pela legislação penal, com a definição de condutas, a contribuição de fatores sociais e culturais para a caracterização dessa normalidade mental.

A maneira mais utilizada, nos padrões de decisão para a imposição, manutenção e cessação da medida de segurança, é a análise das condições de adaptabilidade ao meio social, situações de estresse e além das limitações físicas, as enfermidades e os sinais voltados a esses problemas, aliados com

---

<sup>9</sup> Reorganiza a assistência a alienados.

aqueles de origem biológica ou psicológica podem estar segundo Bittar (2015) associados à anormalidade mental.

O que se pretende é entender o processo do significado entre a alienação e a doença mental e esse processo está vinculado à criação de um novo modelo de homem moderno que Foucault (2012) acredita estar relacionado com o resultado de agenciamentos de poder, das relações saber/poder e das práticas de poder que refletem na constituição dos sujeitos.

Preocupado em buscar e manter a regularidade de suas ações o indivíduo utiliza padrões, critérios valorativos que possam pautar o ser humano como normal ou patológico. Marquezan (2009) afirma que o anormal está na norma, é previsto nela, julgado e encaminhado por ela, com desdobramentos em tipos e subtipos. O normal e o anormal são constituídos pelas mesmas regras, pelos mesmos dispositivos, por normas explícitas, visíveis, leis sempre acordadas pelos grupos a que se destinam.

É em relação a uma medida considerada válida e desejável –e, portanto, em relação a uma norma – que há excesso ou falta. Definir anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação de apego a algum valor (CANGUILHEM, 2000, p. 38).

Nesse sentido, a medida da norma é quem define o que está fora dela como figura desviante e, em outro aspecto, permite-se pensar o anormal como ponto de conexão convivendo com a normalidade.

A diferença entre o normal e o anormal estaria pautada em uma relação de inversão e não numa relação de contradição, ou seja, a norma é construída na cultura, da mesma forma que a anormalidade.

Foucault (1991) emerge com o entendimento do louco considerando o anormal, se tornando evidente com o movimento de exclusão na Idade Média:

A divisão constante do normal e do anormal, a que todo indivíduo é submetido, leva até nós, e aplicando-os a objetos totalmente diversos, a marcação binária e o exílio dos leprosos; a existência de todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como



tarefa medir, controlar e corrigir os anormais faz funcionar os dispositivos disciplinares que o medo da peste chamava. Todos os mecanismos de poder que, ainda em nossos dias, são dispostos em torno do anormal, para marcá-lo como para modificá-lo, compõem essas duas formas que longinquamente derivam. (FOUCAULT, 1991, p. 165).

Essas relações devem ser associadas, segundo Foucault (2002), ao campo dos saberes, representado pela ciência, como a medicina e a Psiquiatria, que se tornaram evidentes na Revolução Industrial, marcada pela medicalização da sociedade, onde a medicina em tudo intervém e começa a não ter fronteiras. Foi essa Revolução que permitiu a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos por meio de técnicas de normalização que instituem e impõem exigências de ordem social como critérios de normalidade, considerando anormal toda realidade hostil ou diferente.

Foucault (2002), defende que essas relações devem ser associadas, ao campo dos saberes, representado pela ciência, como a medicina e a Psiquiatria, marcada pela medicalização da sociedade, onde a medicina em tudo intervém e começa a não ter fronteiras.

Assim, o que se percebe é que a psiquiatria permanece fiel ao ideal médico que tem no tratamento terapêutico uma saída para esses casos, de forma que o anormal será objeto de um saber de adaptação, de reinserção nas regras transgredidas. É por essa razão que a punição se relaciona com a cura, o que Foucault (1991) chama de poder de normalização.

Foucault (2001) inicia uma análise da anormalidade a partir da Psiquiatria, a partir de exames psiquiátricos nos processos judiciais. Para ele, a Psiquiatria está relacionada a anormalidade sob o pressuposto do exame jurídico, onde o indivíduo não será julgado somente pelo cometimento do crime e sim pela anormalidade considerada como causa para o cometimento do crime.

No campo jurídico, Foucault (2005) legitimou a alienação mental, diante da irresponsabilidade do louco infrator, a partir de conceitos penais

como crime passional e periculosidade, que ensejam a atuação dessas instâncias de delimitação.

Essas instituições prisionais, que, frise-se, não deveriam possuir essa conotação por se tratar de um local em que, perante a legislação brasileira, deveria prestar assistência psiquiátrica ao louco infrator, adotam o que Foucault (2005) chama de poder disciplinar, permitindo a constituição do indivíduo através da tecnologia do poder disciplinar, perfeitamente visível pela descrição de Bentham no panóptico<sup>10</sup>.

Pautado nessa ideia, de disciplinarização dos corpos, é que Foucault (2005) passa a se preocupar com a força física, desequilibrada e irregular, que violentava os corpos, vendo nela a possibilidade de obstruir a compreensão das relações de poder que caracterizam a Psiquiatria. Sob essa visão, o poder, da mesma forma que a violência, tem no corpo o objeto que não responde a forças irracionais e confusas.

A utilização do interrogatório, como base para nortear o histórico de vida do infrator, de sua vida pregressa, sua vida social e as circunstâncias em que o fato ocorreu. É nessa ocasião, pelo menos, em que a caracterização do poder disciplinar é mais evidente, haja vista a atribuição de uma identidade ao indivíduo, ligada ao passado, que possa atribuir uma prova da existência da loucura a esse indivíduo.

Para Foucault (2005), a função do interrogatório, é de, além de estabelecer o cruzamento entre subjetividade e responsabilidade, permitir que o portador de doença mental reviva a doença, trazendo aspectos relacionados

---

<sup>10</sup> O panóptico é um modelo utilitarista proposto por Jeremy Bentham, filósofo inglês que juntamente com James Mill e John Stuart Mill, concebeu a doutrina Utilitarista. O panóptico, sob esse aspecto, é definido como um dispositivo de vigilância, que possui um modelo arquitetônico aplicável aos mais diversos tipos de instituições como prisões, hospitais, hospícios e, até mesmo, nas escolas. Seu projeto arquitetônico é caracterizado por uma estrutura circular, que no centro, está localizada uma torre, onde fica o vigilante, e, à sua volta, as celas em perfeito alinhamento. Cada cela possui uma janela que permite a entrada de ar e luz, mas que impedem os prisioneiros de verem o mundo exterior. Para o interior, há uma porta, totalmente gradeada, que permite a entrada de ar e luz até o centro.

Segue o princípio da inspeção, que está diretamente relacionado ao escopo basilar de uma instituição, por meio do monitoramento e da verificação de determinados tipos de grupos de indivíduos, cujo objetivo a ser alcançado é aquele padrão preliminarmente fixado.

ao fato, no momento do interrogatório, para que esse doente manifeste as reações, para então, o psiquiatra visualizar os sintomas. *Você pode ser libertado de toda a responsabilidade jurídica ou moral desde que reconheça e desde que assuma que essas ações são sintomas incontroláveis de uma doença que o possui e o domina.* (FOUCAULT 2005, p. 34).

Note-se, especialmente diante do caso que se estuda, que os internos do HCTP, não participam dos procedimentos, o que evidencia o distanciamento entre os profissionais e os internos, onde a relação estabelecida entre si é marcada pela hierarquia, que não considera a opinião ou a sugestão dos internos, que, por sua vez, passam longos períodos institucionalizados, entregues às práticas e aos saberes profissionais.

Inserir o indivíduo à internação a partir da construção de sua identidade do indivíduo, sob uma perspectiva histórica, trazida por Foucault (2009), permite concluir que o indivíduo é o produto do resultado de uma nova forma de poder constituído, não mais centrado unicamente no Estado, mas em sua figura articulada, pela materialização de práticas, saberes e instituições. É o que denominou de disciplina ou de poder disciplinar, estabelecendo como foco principal o problema da subjetividade e da verdade, mostrando como o sujeito se constituía, a partir dos jogos de verdade e das relações entre as diferentes formas de sujeito e das práticas de poder.

Concepções pautadas na ideia moderna, onde o homem diante de suas características específicas, como liberdade e racionalidade, perdem essa condição vinculada ao ser pensante, racional, passando a ser produto da atribuição do ordenamento jurídico, onde tudo o que não for racional passa a ser visto como objeto. E assim, é que nada, além do ser racional pode ser considerado como sujeito de direito.

É nesse contexto, que o homem louco, o portador de doença ou transtorno mental, é considerado não como sujeito de direitos, mas sim como objeto, objeto de expiação em que é colocado à margem de maneira que seja alijado do convívio social, evitando, dessa forma, maiores problemas com seu comportamento e a relação estabelecida pela sociedade.

É o que Foucault (1995b) conclui quando atribui significados ao sujeito, ou seja, o indivíduo que é submetido a internação está sujeito ao controle e dependência de outra pessoa, de forma que está aprisionado a sua própria identidade, sempre sujeitando-o a uma situação que deve, de alguma forma, ser considerada como a de conhecer a si mesmo. A possibilidade de conhecimento de si mesmo, da maneira como ocorre, como forma de dominação demonstra a atuação de uma estrutura política preocupada somente em atender os anseios e as necessidades da maioria, esquecendo o indivíduo como ser único, com as vicissitudes de suas necessidades pessoais, físicas, hereditárias e culturais.

A multiplicidade de linhas, que parte o autor, para o estudo do dispositivo considera, para fins deste trabalho, toda a rede de saúde mental do Poder Executivo, por meio do Sistema Único de Saúde, tanto no que se refere a legislação pertinente, quanto a disponibilização de atendimento médico-hospitalar na modalidade internação, oferecendo tratamento ambulatorial; do Poder Judiciário com a aplicabilidade das leis e impondo, mantendo ou fazendo cessar a medida de segurança.

Percebe-se, dessa forma, que o louco infrator não é punido em virtude da infração penal cometida, e sim por ser portador de doença/transtorno mental. Nesse sentido, hipoteticamente considerando a punição de um indivíduo que cometeu um homicídio e que possui todas as circunstâncias pessoais favoráveis, tem sua condenação pautada no mínimo legal do Código Penal Brasileiro<sup>11</sup>, ou seja seis anos. Já a análise do mesmo crime cometido por um portador de transtorno mental, que pautado em um laudo de periculosidade, é submetido a aplicação de medida de segurança deve cumprir, à priori, três anos de medida de segurança.

Como os dispositivos de poder atuam de forma a controlar o homem atuando em suas subjetividades, fazendo com que o sujeito se amolde, se

---

<sup>11</sup> Art. 121. Matar alguém:  
Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

discipline nos termos do funcionamento dos governos, Agamben acrescenta a natureza e a cultura a esses dispositivos. Compreende, assim:

(...) qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos. Não somente, portanto, as prisões, os manicômios, o Panóptico, as escolas, a confissão, as fábricas, as disciplinas, as medidas jurídicas etc., cuja conexão com o poder é num certo sentido evidente, mas também a caneta, a escritura, a literatura, a agricultura, o cigarro, a navegação, os computadores (...) a própria linguagem, que talvez é o mais antigo dos dispositivos. (AGAMBEN, 2009, p. 40)

Inferir o dispositivo – resultado da imposição da medida de segurança – ao portador de transtorno mental é considerar a presunção da periculosidade, sob a constituição de um novo sujeito, que rompe com o eu que o sujeito possuía antes do cometimento do crime.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tomar o estudo do conceito de periculosidade do indivíduo portador de transtorno mental em conflito com a lei, foi, sem dúvida, um desafio, seja pela difícil delimitação do tema ou pelo incômodo que o assunto traz.

A atuação jurídica junto à 1ª Vara de Execuções Penais da Região Metropolitana de Belém permitiu o confronto com a triste realidade dos indivíduos portadores de patologias psiquiátricas que receberam a medida de segurança em virtude de terem cometido delitos e terem sido diagnosticados como perigosos.

Ao ter, na esfera do sistema penal, a periculosidade como critério para submissão ao tratamento psiquiátrico, o indivíduo fica segregado e, diante disso, passa, de forma forçada, por um processo de normalização para que se adaptar aos padrões estabelecidos pela sociedade, como os de convivência social.

Entretanto, em razão do conceito de periculosidade ser indefinível sem qualquer capacidade de mensuração, é o único parâmetro para a manutenção ou desinternação desse sujeito.

A realidade empírica, mostra que não existe qualquer relação entre a loucura e o crime, isto é, não há, necessariamente, uma vinculação entre o cometimento de crime em razão da loucura ou que todos os loucos sejam

criminosos. O que ocorre, é a contribuição de diversos fatores para a eclosão de uma situação que pode abater a sociedade, suplantando direitos individuais fundamentais, afrontando o Estado Democrático de Direito.

Ademais, cumpre mencionar que o Estado do Pará, não está cumprindo com o que dispõe a lei antimanicomial. Inexiste, dentre os Poderes Executivo e Judiciário qualquer planejamento oficial de construção de rede assistencial que promova a desinternação do louco infrator e ofereça tratamento ambulatorial em CAPs ou CRASs. O que se percebe, quando se está inserido no problema, é que por se tratar de uma medida jurídico penal, a responsabilidade deixa de ter vinculação com esses poderes e passa a ser de responsabilidade da Superintendência do Sistema Penal.

Uma alternativa viável seria a implementação de políticas públicas no sentido de estabelecer um local apropriado, de acordo com a lei antimanicomial, permitindo a integração do indivíduo no meio social e desarticulando a aplicação da internação, favorecendo a realização do tratamento em meio ambulatorial, inserido em meio a comunidades terapêuticas.

## REFERÊNCIA

AGAMBEN, Giorgio. O que é um dispositivo?. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/Outra/article/view/12576/11743>>. Acesso em: ago.201

BITTAR, Neusa. Medicina legal e noções de criminalística. 4.ed. São Paulo: JusPodvum, 2015.

BRASIL. Código Penal. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: set 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: set. 2015

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARRARA, Sérgio Luis. A História Esquecida: Os Manicômios Judiciários no Brasil. *In* Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano, São Paulo: 2010, p. 16-29.

CARRILHO, Heitor. Psicogênese e determinação pericial da periculosidade. In.: Conferência Nacional de Neuro-Psiquiatria da Associação Paulista de Medicina. São Paulo, 1948, pp. 25-46.

CARVALHO, Salo de. Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial. São Paulo: Saraiva, 2013

COMISSÃO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. et. al. Inspeção nacional de unidades psiquiátricas em prol dos direitos humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras. Brasília: [s.n.]

FERRARI, Eduardo Reale. Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito. São Paulo: RT, 2001.

FERRI, Enrico. Os princípios de Direito Criminal: o criminoso e o crime. São Paulo: Livraria Acadêmica/Saraiva, 1931.

\_\_\_\_\_. Os criminosos na arte e na literatura. Porto Alegre: Lenz, 2001.

FONSECA, Márcio Alves; VEIGA NETO, Alfredo (Orgs.). O mesmo e o outro: 50 anos da História da loucura. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: o nascimento da prisão. Petrópolis, Ed. Vozes, 8. Ed, 1991.

\_\_\_\_\_. A História da Loucura. São Paulo: ed. Perspectiva, 2000.

\_\_\_\_\_. Os Anormais. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. História da Loucura na Idade Clássica. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2004

FRAGOSO, Heleno Cláudio. Lições de Direito Penal: parte geral. 8.ed. rio de Janeiro: Forense, 1985.

GOMES, Luiz Flávio, BIANCHINI, Alice. Direito Penal do Inimigo e os inimigos do Direito Penal. *In*: Revista Electrónica del Centro de Investigaciones Criminológicas de la USMP-PERÚ. 2.ed. 2006

HUNGRIA, Nelson. Ciclo de Conferências sobre o Anteprojeto do Código Penal Brasileiro. São Paulo: Imprensa Oficial, 1965.

HUNGRIA, Nelson e FRAGOSO, Heleno. Comentários ao Código Penal. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

MATTOS, Virgílio de. Crime e psiquiatria: uma saída: preliminares para a desconstrução da medida de segurança. Rio de Janeiro: Renavan, 2006.

MECLER, Kátia. Periculosidade: Evolução e aplicação do conceito. *In*.: Revista Brasileira crescimento e desenvolvimento humano [online]. 2010, vol.20, n.1, pp. 70-82. ISSN 0104-1282.

PACCININI, J. Walmor. História da psiquiatria: psiquiatria forense no Brasil a partir de suas publicações (II). *Psychiatry on line Brazil*, v.7, n. 6, jun, 2002. Disponível em <<http://polbr.med.br/ano02/wall0602.php>>. Acesso em: set 2014.

PERES, Maria Fernanda Tourinho. Doença e Delito: relação entre prática psiquiátrica e poder judiciário no Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador, Bahia. 295f. Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Saúde Comunitária do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1997.

RAUTER, Cristina; PEIXOTO, Paulo de Tarso de Castro. Psiquiatria, Saúde Mental e Biopoder: vida, controle e modulação no contemporâneo. *In: Psicologia em Estudo*. Maringá, v.12, n. 2, p.267-275, abr./jun. 2009.

RESENDE, J. A. O portador de transtorno mental Infrator e o benefício de prestação continuada: direito ou negação. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

RIBEIRO, Bruno de Moraes. Medidas de Segurança. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1998.

SOUTO, Ronyá Soares de Brito. Medidas de Segurança: da criminalização da doença aos limites do poder de punir. *In.: CARVALHO, Salo de (coord.) Crítica à execução penal*. 2.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. A questão Criminal. Rio de Janeiro: Revan, 2013. 1ª reimpressão, 2015