

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Luciane Castiglioni

Transtornos Mentais na Criminalidade:
Análise Quantitativa do Sistema Carcerário
e de Custódia no Brasil, Prevalência de
Doenças Psiquiátricas e Perfil destas
Populações

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para obtenção do Título de Doutor no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Eixo Temático: Medicina e Ciências da Saúde.

São José do Rio Preto
2019

Luciane Castiglioni

Transtornos Mentais na Criminalidade: Análise
Quantitativa do Sistema Carcerário e de
Custódia no Brasil, Prevalência de Doenças
Psiquiátricas e Perfil destas Populações

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina de São José do Rio Preto para
obtenção do Título de Doutor no Curso de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde,
Eixo Temático: Medicina e Ciências da
Saúde

Orientador: Prof. Dr. Gerardo Maria de A. Filho

São José do Rio Preto
2019

Castiglioni, Luciane

Transtornos mentais na criminalidade: análise quantitativa do sistema carcerário e de custódia no Brasil, prevalência de doenças psiquiátricas e perfil destas populações / Luciane Castiglioni

São José do Rio Preto, 2019.

84p.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Eixo Temático: Medicina e Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Gerardo Maria de Araújo Filho

1. Psiquiatria forense; 2. Transtornos mentais; 3. Direito penal; 4. Criminalidade. 5. Sistema penitenciário e custódia

LUCIANE CASTIGLIONI

Transtornos Mentais na Criminalidade: Análise
Quantitativa do Sistema Carcerário e de
Custódia no Brasil, Prevalência de Doenças
Psiquiátricas e Perfil destas Populações

BANCA EXAMINADORA

TESE PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE DOUTOR

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Gerardo Maria de A. Filho

1º Examinador: Prof. Dr. Marcus Vinícius Kiyoshi. Onodera

2º Examinador: Prof. Dr. Paulo Henrique de G. Sumariva

3º Examinador: Profa. Dra. Suzana M. da Glória Ferreira

4º Examinador: Prof. Dr. Nelson Finotti Silva

Suplentes: Profa. Dra. Larissa Stefani

Suplentes: Profa. Dra. Neide Ap. Micelli Domingos

São José do Rio Preto, 01/11/2019.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos e problematização.....	4
1.2 Objetivo geral.....	5
1.3 Objetivos específicos.....	6
2. MATERIAL E MÉTODOS	7
3. RESULTADOS	10
3.1 Introdução.....	10
CAPÍTULO 1. MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL: PERSPECTIVA HISTÓRICA E EVOLUÇÃO EM BUSCA DE UMA REFORMA PSIQUIÁTRICA	11
1.1 O contexto brasileiro.....	14
1.2 O novo a partir do velho e a posterior evolução em curso.....	18
CAPÍTULO 2: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO BRASIL DO ANO DE 2015	31
2.1 Os encarcerados.....	34
CAPÍTULO 3: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO INTERNA DO HCTP II DE FRANCO DA ROCHA DO ANO DE 2016 E O COMPARATIVO COM A POPULAÇÃO CARCERÁRIA BRASILEIRA DO ANO DE 2015: RESULTADOS E DISCUSSÕES	52
3.1 As patologias.....	64
4. CONCLUSÕES	68
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

AOS MEUS GENITORES...

DUÍLIO CASTIGLIONI (*in memorian, 2017*)

EDNA DANIEL CASTIGLIONI (*in memorian, 2018*)

Exemplos de luta e coragem, que em vossas humildades educaram suas filhas para seguirem um caminho de retidão: escreverem suas próprias histórias embasadas no auto esforço, estudo contínuo e trabalho, sem jamais esquecer os exemplos austeros ensinados por ambos.

OFEREÇO

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a espiritualidade, que permitiu que eu concluísse mais essa missão, pois na mesma semana que foi publicada minha aprovação no programa de Doutorado da FAMERP (agosto de 2016), recebia um diagnóstico médico que colocava em xeque futuras perspectivas.

Durante os anos em que me dediquei a este trabalho (2015 a 2019), diversas pessoas foram fundamentais para a sua realização.

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Gerardo Maria de Araújo Filho, pelo voto de confiança em me orientar em um projeto ainda inédito no campo de pesquisa da instituição.

Agradeço a Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, a SAP, a direção do HCTP II de Franco da Rocha/SP e ao DEECRIM – 4ª Vara de Execução Criminal de Campinas, pela anuência.

Agradeço a todos os membros da banca examinadora pela aceitação do convite e das observações valiosas aqui depositadas.

Agradeço a minha irmã, Professora Doutora Lilian Castiglioni, sobretudo pela análise estatística.

Agradeço ao Doutor João Pedro de Arruda, Delegado Diretor do DEINTER 5, pelo grandioso gesto de humanidade, jamais esquecerei.

Finalmente, agradeço você, Luís Felipe de Saldanha da Gama, por ter estado ao meu lado em boa parte dos momentos difíceis e que ama incondicionalmente nossos filhos de quatro patas: o Boris, a Nega, a Mel, o Duque, a Duquesa e a Agnes.

**“PERDOANDO DEMAIS A QUEM FALHOU,
FAZ-SE INJUSTIÇA A QUEM NÃO FALHA”**

Baldassare Castiglione

(Diplomata italiano 1478-1529)

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	- Faixa etária dos encarcerados.....	36
FIGURA 2	- Etnia dos encarcerados.....	39
FIGURA 3	- Estado civil dos encarcerados.....	40
FIGURA 4	- Escolaridade dos encarcerados.....	41
FIGURA 5	- Número de filhos dos encarcerados.....	42

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	- Natureza da prisão e tipo de regime.....	35
TABELA 2	- Gênero da população prisional e sistema de custódia.....	35
TABELA 3	- Quantidade de pessoas presas por tempo total de penas.....	43
TABELA 4	- Categorias criminais.....	46

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	- Total de Internos e Tipo de MS do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016.....	53
QUADRO 2	- Gênero dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016.....	53
QUADRO 2A	- Comparativo de Gênero Internos do HCTP x População Prisional.....	54
QUADRO 3	- Faixa Etária dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016.....	54
QUADRO 3A	- Comparativo das Faixas Etárias Internos do HCTP x População Prisional.....	55
QUADRO 4	- Cor ou Raça/Etnia dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016.....	56
QUADRO 5	- Estado Civil dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016.....	56
QUADRO 5A	- Comparativo Estado Civil Internos do HCTP x População Prisional.....	57
QUADRO 6	- Grau de Escolaridade dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016.....	57
QUADRO 6A	- Comparativo Escolaridade Internos do HCTP x População Prisional.....	58
QUADRO 7	- Tipos de Crimes Cometidos pelos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016....	60
QUADRO 7A	- Comparativo Crimes Cometidos Internos do HCTP x População Prisional.....	61

QUADRO 8	- Local de Cometimento do Crime dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016....	62
QUADRO 9	- Reincidência dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016.....	63
QUADRO 10	- Tempo de cumprimento da MS dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016....	64
QUADRO 11	- Diagnóstico dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	- Associação Brasileira de Normas Técnicas
ATPS	- Alas de tratamento Psiquiátrico
CAPS	- Centros de Atenção Psicossocial
CAPSad	- Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CAPSi	- Centros de Atenção Psicossocial infanto juvenil
CNJ	- Conselho Nacional de Justiça
CNJ	- Comitê Nacional de Justiça
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
CPI	- Comissão Parlamentar de Inquérito
CPP	- Código de Processo Penal
ENCCLA	- Estratégia Nacional de Combate à Corrupção e à Lavagem de Dinheiro
HCTP	- Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFOPEN	- Informações Penitenciárias
IPEA	- Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
LBHM	- Liga Brasileira de Higiene Mental
LEP	- Lei de Execução Penal
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONG	- Organização Não Governamental
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAP	- Sistema de Administração Penitenciária
SUS	- Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

USP - Universidade de São Paulo

RESUMO

Introdução. O presente estudo procurou caracterizar a relação entre a existência de transtornos mentais e o crime, haja vista os altos índices de criminalidade que assolam a sociedade brasileira, destacando o país entre os mais violentos do mundo. **Objetivos.** Analisar quantitativamente o sistema carcerário e de custódia no Brasil, com foco na unidade do HCTP II de Franco da Rocha, onde foi descrito o perfil dessas populações e a caracterização de políticas públicas voltadas para a reinserção dos internos em sociedade. **Metodologia.** Foram utilizados métodos científicos de natureza quantitativa - descritiva, dados primários e secundários, revisão bibliográfica pertinente ao tema, análise documental e tratamento estatístico dos dados. **Resultados.** Evidenciamos que o fenômeno crime ocorre independente de questões patológicas, diferentemente de como a própria sociedade brasileira julga em senso comum a questão dos delitos. Em pleno século XXI prevalece o pensamento de que os criminosos possuem algum tipo de transtorno mental, dada a influência das escolas positivistas do ordenamento jurídico na sociedade brasileira, onde na atualidade as proposições lombrosianas não mais se aplicam. As estatísticas apuradas na pesquisa demonstraram que a proporção de detentos sem transtorno mental corresponde a 99,59% (607.731 pessoas) e as com transtorno mental 0,41% (2.500 pessoas) no recorte temporal proposto (ano de 2015). A tratativa dessas populações também ocorreu de forma distinta, pois ao analisarmos a reincidência nesses grupos, enquanto na população carcerária chegou até 80%, entre os portadores de transtornos mentais, cujo índice foi de 59%. Isto porque, a diferença entre um detento e um interno/paciente, em um primeiro momento, se deu por questões dos acompanhamentos médicos e das medicações recebidas, assim como, a posteriori, aos trabalhos dos Centros de Apoio voltados a eles. **Conclusões.** Fatores de ordem social, prisional, econômica, assistencial, educacional e até política são os que mais impactam diretamente a criminalidade, e não as possíveis patologias que uma pessoa possa desenvolver, ficando assim tais transtornos longe de serem os fatores determinantes da criminalidade na sociedade brasileira. No tocante à efetividade e existência de políticas públicas voltadas aos tratamentos alternativos em saúde mental para a reinserção dos internos em sociedade tivemos avanços importantes, tais como a Lei 10.216 de 2001, expansão dos CAPS, criação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde e do protocolo de Manejo em Saúde Mental em 2014), porém não suficientes, seguidos de recentes retrocessos (cortes substanciais orçamentários para o setor). Acreditamos que somente através da existência de estudos sistemáticos acerca do tema é que se torne possível promover ações positivas efetivas voltadas para a saúde mental no Brasil, pois reacender constantemente as discussões em torno da questão não deixam cair no esquecimento tal problemática perante as autoridades competentes.

Palavras-chave: 1. Psiquiatria forense; 2. Transtornos mentais; 3. Direito penal; 4. Criminalidade. 5. Sistema penitenciário e custódia.

ABSTRACT

Introduction. This study aimed to characterize the relation between mental disorders and criminality, considering the high crime rates that strike Brazilian society and rank the country among the most violent in the world. **Objectives.** To quantitatively analyze the custody and prison system in Brazil, especially the Psychiatric Treatment and Custody Hospital (HCTP) of Franco da Rocha, whose populations' profile is herein described, as well as the characteristics of public policies to reintegrate mentally-ill imprisonments into society. **Methodology.** This study was based on scientific methods of quantitative-descriptive nature, primary and secondary data, bibliographical review, document analysis and statistical treatment of data. **Results.** We have found that the crime phenomenon occurs regardless some disorders issues, which differs from how the common sense of Brazilian society judges this subject. Currently on the 21st century the thought that criminals have some sort of mental disorder still prevails, due to the influence of the legal positivist schools in Brazilian society, which no longer apply Lombrosian theories. The statistics in this research demonstrated that the percentage of imprisonments with no mental disorder is 99.59% (607,731 people) while mentally-ill imprisonments are 0.41% (2,500) in the analyzed time frame (the year of 2015). The way these populations are treated is also different; recidivism among the prison population can reach up to 80%, while it is 59% among those with mental disorders. This is because the difference between a prisoner and a patient, at first, is determined by the medical treatment and medicine administered, and, later on, by the work of the Support Centers (*Centros de Apoio*) for them. **Conclusions.** The problems of social, economic, educational and political nature, as well as prison and welfare issues are those that directly impact criminality, rather than the possible disorders that one person may develop; thus, mental disorders are far from being the determining factors of criminality in Brazilian society. About public policies and their effectiveness for alternative treatments in mental health to reintegrate mentally-ill imprisonments into society, there have been important advances (Law 10.216 of 2001, the expansion of Psychosocial Care Centers (CAPS), the creation of the National Program for the Assessment of Healthcare Services (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde), and the Mental Health Handling Protocol (Protocolo de Manejo em Saúde Mental) in 2014, even though these are not enough. In addition, there have been setbacks, such as substantial budgetary cuts for that sector. We believe that only through systematic studies on this theme, it is possible to improve positive effective actions for mental health in Brazil, since bringing up the discussion about this problem will prevent it from being forgotten by the competent authorities.

Key words: 1. Forensic psychiatry; 2. Mental disorders; 3. Criminal law; 4. Criminality. 5. Custody and prison system.

1. INTRODUÇÃO

A ascensão constante da criminalidade em termos mundiais constitui hodiernamente em um dos grandes dilemas do século XXI, haja vista que a banalização da violência e os indicadores de criminalidade alcançaram níveis alarmantes, demonstrando o clima de insegurança em que vivem os moradores, sobretudo, de grandes centros urbanos. No Brasil, os números de mortes violentas são tão intensos que se equiparam somente com países em estado de guerra. Os crimes contra a vida ganham destaque nas primeiras páginas e nos horários nobres dos principais órgãos da imprensa e quanto mais cruel for o crime, mais destaque e importância terão na imprensa sensacionalista (MIRANDA FILHO, 2009).

Buscar entender todos os fenômenos que envolvem a questão da criminalidade e, conseqüentemente, dos comportamentos criminosos não é tarefa simples e remonta desde o século XVIII, por meio da Criminologia, que sendo ciência evolutiva, interdisciplinar e empírica considera os elementos biopsicossociológicos (psiquiatria, antropologia, psicopatologia, sociologia, direito, filosofia, dentre outros) no entendimento do crime.

A intersecção da Psiquiatria com a Criminologia¹ ocorreu a partir do século XX, com a chamada Criminologia Moderna/Científica (análise dos motivos determinantes e perfil do agente), sendo essa a última e mais atual corrente criminológica, vez que suas escolas antecedentes foram: a Criminologia Clássica (destaque para Cesare Bonesana, Marquês de Beccaria, século XVIII), Criminologia Positiva (destaque para Cesare Lombroso, século

¹ De acordo com a Dra. Hilda Clotilde Penteadó Morana, psiquiatra forense, a figura do Psiquiatra Forense entrou no Direito Penal para humanizar as condutas forenses e contrabalançar com os juristas. Surgem, por volta de 1850, por meio de testemunhos de especialistas como auxiliares dos juízes (MORANA, 2009).

XIX) e a Criminologia Sociológica (destaque para Enrico Ferri e Raffaele Garofalo, final do século XIX).

A tratativa atribuída à população carcerária, tanto com e sem transtornos mentais, é fruto do ordenamento jurídico brasileiro, que foi diretamente influenciado pela Escola Criminológica Positivista, a partir dos estudos de Cesare Lombroso, com sua obra “O Homem Delinquente”, que teve seu ápice com a promulgação do Código Penal brasileiro de 1940.

Seguindo então os preceitos lombrosianos, torna-se evidente tais influências nas seguintes matérias referidas desta carta penal (ZAFFARONI e PIERANGELI, 2006, p.160-164): a análise do perfil/personalidade do agente delitivo na dosimetria da pena, a verificação de sua periculosidade e a possibilidade da cumulação da pena com a medida de segurança (criminoso nato, personalidade anormal), onde claramente pode-se atribuir a tais indivíduos a chamada pena indeterminada².

Por conseguinte, uma pessoa que comete um delito no Brasil, mesmo acometida por transtornos mentais, pode ser considerada de alta periculosidade e, em cumprimento de medida de segurança, é tratada mais como criminosa, do que como uma pessoa com transtorno mental (paciente), o que requereria por parte do Estado atenção e cuidados redobrados, visando maior intervenção e acompanhamento psiquiátrico do que inquisição jurídico-penal.

Antes de se propor novos rumos e caminhos quanto à reforma psiquiátrica no país e também o aperfeiçoamento da legislação jurídico-penal

² Em manicômios judiciários e hospitais de custódia, não há determinação expressa de tempo quanto à “internação” ou cumprimento de medida de segurança, o que na prática se assemelharia quase a uma pena perpétua.

referente à matéria, torna-se necessário uma visualização e entendimento mais amplo e profundo da relação criminalidade e transtornos mentais.

O chamado Movimento Antimanicomial, também conhecido como Luta Antimanicomial, se refere a um processo mais ou menos organizado de transformação dos Serviços Psiquiátricos, derivado de uma série de eventos políticos nacionais e internacionais que vem se formando em nosso país desde final dos anos 90 (1987). Como processo decorrente deste movimento, temos a Reforma Psiquiátrica, definida pela Lei 10.216 de 2001 como diretriz de reformulação do modelo de Atenção à Saúde Mental, transferindo o foco do tratamento que se concentrava na instituição hospitalar, para uma Rede de Atenção Psicossocial, estruturado em unidades de serviços comunitários e abertos (BRASIL, 2016).

De acordo com a “Associação De Volta Para Casa”, que é uma entidade civil sem fins lucrativos, e que desenvolve projetos na área da Saúde Mental, complementares ao setor público, a Reforma Psiquiátrica tem avançado no Brasil: segundo o Relatório "Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil" (Ministério da Saúde, 2005), o número de leitos reduziu de 75.514 em 1996 para 42.076 em 2005. Ao passo que o número de CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) aumentou de 92 em 1996 para 689 em 2005.

1.1 Objetivos e problematização

Partindo do pressuposto que o objeto principal da ligação entre criminologia e psiquiatria é se há correlação entre transtorno mental e criminalidade, sendo o nexos causal a ligação estrita entre o fato caracterizado como delito e as condições definidas legalmente como entendimento e autodeterminação com noção do caráter ilícito dos atos (MENDES FILHO, MORANA, 2009), entendemos que a relevância do tema proposto é mister pelo fato de que o Brasil possui grande representatividade mundial quando se fala em criminalidade.

De acordo com a *Social Progress Imperative* (apud FUENTES, 2014) – instituição sem fins lucrativos norte-americana, responsável por medir o progresso dos principais países do mundo – o Brasil ocupou em 2014 ano a 11º posição do ranking mundial dos 132 países mais violentos, ficando atrás de nações que vivem em Estado de “Guerra Civil” ou “Guerra Declarada”, como por exemplo: Iraque, Nigéria, Venezuela e Sudão e à frente de países nas mesmas condições, tais como: Paquistão, Líbano, Irã e Colômbia.

Internamente, essa posição reflete aproximadamente 58.497 mortes violentas por ano em nosso país, segundo os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2015.

Decupado tal dado, visualizamos que a taxa de mortes violentas em nosso país é de 28,8 mortes para cada 100 mil habitantes, o equivalente a 4.874 mortes/mês, 162,4 mortes/dia e 6,6 mortes/hora.

Com a realização deste trabalho, acreditamos ainda contribuir para uma reflexão mais sistematizada sobre a relação de transtornos mentais e criminalidade, bem como do universo prisional e de custódia em nosso país.

Quanto à problematização, as questões da pesquisa que foram trabalhadas organizaram-se da seguinte forma:

1) Os transtornos mentais se relacionam diretamente com a criminalidade? Qual a proporção de detentos sem transtorno mental e com transtorno mental presos em nosso país atualmente? Como ocorre a reincidência nesses grupos? Quais características contribuem para a prática criminosa? Os transtornos mentais são as mais determinantes?

2) É aceitável hoje, e em que medida, que as teorias da escola criminológica positivista (maior influência no ordenamento jurídico brasileiro) se aplique em nossa sociedade atual?

3) Em que medida o ordenamento jurídico brasileiro e o sistema penitenciário contribui para o agravamento da rotulação de que todo criminoso é um doente mental?

Tendo como ponto de partida tais colocações, centramos nossos objetivos em:

1.2 Objetivo geral

Evidenciar, a partir do mapeamento e da caracterização da população prisional acometida e não acometida por transtornos mentais, se há uma prevalência de maior contingente de crimes cometidos entre os que apresentam transtornos mentais.

1.3 Objetivos específicos

1) Mapear se há políticas públicas efetivas e tratamentos alternativos em saúde mental para a reinserção do interno em sociedade e quais suas características;

2) Relacionar como as lacunas, as possíveis positivamente equivocadas e as ambiguidades do ordenamento jurídico brasileiro interfere na dinâmica de possibilidades de tratamento dos doentes mentais que cumprem medidas de segurança, considerando as próprias limitações jurídicas que as leis determinam.

2. MATERIAL E MÉTODOS

As atividades de pesquisa propostas neste projeto enquadraram-se, em seu conjunto, no campo metodológico próprio de um estudo transversal, tendo como objetos de estudos - relação criminalidade e transtornos mentais - elementos que perpassam pelas ciências médicas, jurídicas e sociais.

Sob esta perspectiva, a pesquisa a ser utilizada quanto à forma de abordagem foi do tipo quantitativa - descritiva, com objetivos exploratórios e explicativos, além de tratamento estatístico dos dados.

Para tanto, foram utilizados dados primários (trabalho de campo), secundários, revisão bibliográfica pertinente ao tema e análise documental (prontuários dos internos).

As amostras a serem consideradas contemplaram:

- 1) O anuário brasileiro de segurança pública de 2015 (última publicação nacional à data do início do projeto);
- 2) O censo penitenciário nacional de 2015 (última publicação nacional à data do início do projeto);
- 3) Os internos do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II de Franco da Rocha (HCTP II) no ano de 2016, onde foi considerado: toda população interna e seus respectivos perfis sociodemográficos, situação do tipo de medida de segurança, diagnóstico de transtornos mentais, tipos de infração penal cometidas, recidiva da população interna, número de internações, sentença de desinternação, proporção de infrações penais cometidas na família e na sociedade, bem como o tipo de diagnóstico psiquiátrico, e, se necessário, demais informações que surgirem ao longo da pesquisa.

Cabe ressaltar que os perfis sociodemográficos seguiram os critérios mais recentes adotados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Após a coleta de dados, estes foram planilhados em Programa do Microsoft Office Excel, para que assim pudesse ser realizada a análise descritiva dos dados. Foram então analisados os dados referentes à população de Franco da Rocha (n = 362 internos), a qual é parte da população total Brasil acometida por transtornos mentais (n = 2.500 internos, aproximadamente até o ano de 2015). O total de presos no sistema carcerário brasileiro no ano de 2015 foi de n = 607.731 detentos³.

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio da contagem de frequências e percentagens. As comparações de frequências foram realizadas a partir da aplicação do Teste de Qui-Quadrado clássico.

Em todas as análises foram utilizados um nível de significância de 5% e o programa de análise estatística utilizado foi o SPSS (IBM, 2014, versão 23).

Foi necessário ainda, além das aprovações dos órgãos competentes para a realização da pesquisa, a obtenção de anuência do Comitê de Ética da Secretaria de Administração Penitenciária do Governo do Estado de São Paulo (SAP), o cumprimento da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a autorização judicial para início dos trabalhos em campo na unidade do HCTP II de Franco da Rocha, concedida pelo juízo DDECRIM - 4ª RAJ - da Comarca de Campinas/SP.

Quanto à apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por ter sido uma pesquisa quantitativa, tal documento foi dispensado, pois foram analisados os prontuários dos internos da unidade do

³ Segundo o Banco de Monitoramento de Prisões, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Brasil apresentou no ano de 2019 o número de 812.564 presos.

Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha, sem contato com tais indivíduos.

3. RESULTADOS

3.1 Introdução

Os resultados serão apresentados na forma de capítulos, seguidos dos artigos originais em ANEXOS.

A) CAPÍTULO 1. MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL: PERSPECTIVA HISTÓRICA E EVOLUÇÃO EM BUSCA DE UMA REFORMA PSIQUIÁTRICA, onde por meio de revisões bibliográficas e análises da evolução histórica do assunto, descrevemos como o tema evoluiu em solo brasileiro;

B) CAPÍTULO 2: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO BRASIL DO ANO DE 2015, onde foram considerados dados publicados a partir do Ministério da Justiça e Departamento Penitenciário Nacional no ano de 2015. Por meio de uma análise quantitativa dos dados, levando em consideração elementos de natureza sócio demográfico e criminal, pudemos interpretar o perfil dessa população para posteriormente comparar, de acordo com os objetivos e problemática da pesquisa, com o levantamento realizado no HCTP II de Franco da Rocha;

C) CAPÍTULO 3: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO INTERNA DO HCTP II DE FRANCO DA ROCHA DO ANO DE 2016 E O COMPARATIVO COM A POPULAÇÃO CARCERÁRIA BRASILEIRA DO ANO DE 2015: RESULTADOS E DISCUSSÃO, com a intenção de mapear tais populações, descrever seus perfis e assim contrapor com os demais indivíduos que compõem o universo prisional em nosso país. A publicação deste será efetivada posteriormente à submissão da banca examinadora.

CAPÍTULO 1. MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL: PERSPECTIVA HISTÓRICA E EVOLUÇÃO EM BUSCA DE UMA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Precisar com exatidão os primeiros escritos que abordavam a temática da tratativa dos indivíduos acometidos por transtornos mentais não é uma tarefa linear, posto que variam as datações, de acordo com as fontes e doutrinas consultadas. Tendo em vista tal proposição, utilizamos o recorte temporal que abarca o final da Idade Média (século XV), até os dias atuais.

Nesse período, longe ainda do surgimento de tais ciências analíticas do crime, do criminoso e de demais elementos relacionados a este universo, a ideia de que pessoas loucas⁴ no Ocidente deveriam ser segregadas do convívio social surgiu a partir do desaparecimento da lepra em continente europeu.

Michel Foucault, em a História da Loucura relatou: “Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem” (FOUCAULT, 1978, p.07-10).

Depois da lepra, as doenças venéreas tomaram lugar primordial para a segregação de indivíduos naquela época, onde os doentes eram internados nos antigos hospitais que até então foram ocupados pelos leprosos.

⁴ No dialeto moderno e por questões éticas se diz portadoras de transtornos mentais.

De acordo com Foucault, um fato importante a ressaltar é que “sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará em se apropriar. Esse fenômeno é a loucura. Mas será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantalho, que sucede à lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação que, no entanto, lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente” (FOUCAULT, 1978, p.07-12).

Neste contexto surgiu então a chamada *Stultifera Navis*, traduzida para o português como a “Nau dos Loucos”, onde de acordo com o referido autor, tal prática era uma “medida geral de expurgo que as municipalidades faziam incidir sobre os loucos em estado de vagabundagem” (FOUCAULT, 1978, p.13-14).

Tal medida, de expurgar esses indivíduos da sociedade, trazia em sua justificativa a necessidade de promover a segurança social e também de ocultar, de certa forma, todos aqueles que não se enquadravam nos padrões sociais daquela época. Quase dois séculos mais tarde (XVII) da *Stultifera Navis* é que as chamadas “vastias casas de internamento” foram criadas no continente europeu.

No decorrer do século XVIII, pouca coisa se alterou em relação às Casas de Internamento. Redigido por Tenon (1787), destacou-se o projeto de um hospital para os doentes do espírito. “As condições jurídicas do internamento não mudaram; e embora fossem especialmente destinados aos

insensatos, os hospitais novos não davam um lugar melhor à medicina”. Portanto, o essencial do movimento que se desenvolveu na segunda metade do século XVIII não foi a reforma das instituições ou a renovação de seu espírito, mas esse resvalar espontâneo que determinava e isolava asilos especialmente destinados aos loucos.

A loucura não rompeu o círculo do internamento, mas se deslocou e começou a tomar suas distâncias. A loucura encontrou uma pátria que lhe é própria: desolação pouco perceptível, tanto o novo internamento permanece fiel ao estilo do antigo, mas que indicou que alguma coisa de essencial estaria acontecendo, algo que isolasse a loucura e começasse a torná-la autônoma em relação ao desatino com o qual ela estava confusamente misturada” (FOCAULT, 1978, p.421-423).

Elucidado de forma célebre por Foucault, as Casas de Internamento que ganharam suas configurações no século XVIII, deram o tom e a forma do que no século XIX se ampliou em termos de números: os Asilos Psiquiátricos, cuja alcunha de Hospitais Psiquiátricos ou Manicômios começaram a figurar no vocabulário moderno a partir de então e se solidificaram como os locais de destino para aos que fossem considerados loucos.

Reforçando a ideia de que todos aqueles que padecessem de delinquência devessem ser retirados da sociedade, Cesare Lombroso escreveu em 1893 (fins do século XIX): “Na realidade, para os delinquentes-natos adultos não há muitos remédios; é necessário isolá-los para sempre, nos casos incorrigíveis, e suprimi-los quando a incorrigibilidade os torna demasiado perigosos”.

Erving Goffman (1961)⁵, atribui o termo instituições totais para designar, sobretudo, os manicômios, entendendo-os como: “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”. (...) “O eu de cada indivíduo se desenvolve dentro dos limites de um sistema institucional e neste sentido não é uma propriedade da pessoa a que é atribuído, mas reside no padrão de controle social que é exercido pela pessoa e por aqueles que a cercam”. (GOFFMAN, 2003, p. 11-142).

1.1. O Contexto brasileiro

Os primeiros relatos acerca da loucura e tratativa dos loucos em território brasileiro datou-se por volta dos anos de 1820 em diante (MACHADO, LOUREIRO, LUZ, MURICY, 1978).

Entre 1841 e 1889 tivemos a consolidação do Estado Monárquico conhecido como Segundo Reinado (LIMA, 2011). Seus objetivos principais eram reforçar a figura do Imperador – D. Pedro II, recém-coroadado – e restaurar o Poder Moderador criado outrora pelo seu pai D. Pedro I.

Dessa forma, o Império brasileiro almejava a implantação de novas práticas políticas e institucionais, uma vez que a população aumentava nas cidades de forma desordenada e a circulação da família real em sociedade não podia estar desprotegida. Era preciso, portanto, uma série de transformações por parte das autoridades a fim de sanar tais problemas. É neste contexto que a medicina, inspirada no ideal positivista e pelas práticas médicas francesas,

⁵ Manicômios, Prisões e Conventos é uma obra fruto de estudos de comportamentos em enfermarias dos Institutos Nacionais do Centro Clínico de Saúde e do trabalho de campo no *Hospital Elizabeths*, em Washington, nos Estados Unidos, em 1961. Sua obra foi traduzida e publicada, pelo menos, 13 anos mais tarde no Brasil.

serviu como meio neste processo de transformação, defendendo a moral e o progresso dessa sociedade (GONÇALVES; SENA, 2001, p.49).

Até 1830, aos loucos era permitida a circulação pela cidade. Eles podiam ser encontrados pelas ruas, casas de correções, asilos de mendigos, ou ainda nos porões das Santas Casas da Misericórdia. No entanto, era raro encontrar algum louco submetido a tratamento específico. Em 1830, uma comissão da recém-criada Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro realizou um diagnóstico da situação da loucura na cidade (PORTOCARRERO, 2002).

Após tal diagnóstico, chegaram à conclusão de que uma nova ordem social deveria se fazer valer: a segregação dos alienados aos hospícios (MACHADO, LOUREIRO, LUZ, MURICY, 1978, p. 376), fato este que veio a se consolidar somente em 1852, com a inauguração do Hospício de Pedro II, como uma tentativa de cuidar dos loucos de forma diferenciada, seguindo os parâmetros da medicina europeia da época.

Com seu funcionamento, os loucos não deveriam mais perambular pelas ruas, nem serem enviados ao Hospital da Santa Casa (PORTOCARRERO, 2002).

Importante ressaltar que toda essa transformação da sociedade brasileira da época na abordagem da relação dos loucos em sociedade veio somente após a promulgação da Lei de 16 de dezembro de 1830, que instituía o chamado *“Codigo Criminal Do Imperio Do Brazil”*, onde abordava em seu Capítulo I, intitulado *“Dos Crimes e Dos Criminosos”*, em seu Artigo 12, o acolhimento dos loucos criminosos: *“Os loucos que tiverem cometido crimes, serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao Juiz parecer mais conveniente”* (BRASIL, 1830).

No “*Código Penal de 1890*”, tal ideia de defesa social da sociedade, por meio da exclusão em relação aos alienados foi reforçada, pois a redação do Artigo 29 era clara ao colocar que: “*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 segurança do público*”.

A questão da imputabilidade do agente e da responsabilidade criminal também foi evidenciada na promulgação do Código Penal de 1890, pelo então General Manoel Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisório da “*República dos Estados Unidos do Brasil*”, pois trazia em seu Artigo 27 a seguinte redação: “§ 3º Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação”.

Machado de Assis, em 1882 publicou o conto “O Alienista”, onde retratou de forma descontraída, sem perder a criticidade, a história do Dr. Simão Bacamarte, estudioso das ciências médicas que vendo o isolamento dos loucos em suas residências, encabeçou a ideia de construir a primeira instituição do gênero: um asilo para alienados. Importante referenciar Machado de Assis, que já na época retratava tal condição na sociedade brasileira, ainda que em forma de contos de literatura.

Para Freitas (2004, p. 49-90), por meio da obra de Machado de Assis, tornou-se evidente os objetivos da sociedade da época em relação aos alienados: “tudo o que a sociedade queria era se manter livre daquela escória nem que para isso fosse preciso trancafiá-los como se presos fossem (...) as pretensões de poder do alienista sobre o alienado correspondiam às pretensões da sociedade de ser senhora de si mesma, decidir o seu destino, buscar nela própria os seus fundamentos, ser soberana sobre o bem e o mal”.

Somente em 1879 é que a Psiquiatria foi reconhecida como uma área da Medicina no Brasil, por meio da promulgação do decreto nº 7.247, instituindo assim a chamada Cátedra de Psiquiatria nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e um ano após, a Cátedra de Moléstias Mentais (AMARANTE, 1994, p.75).

No decorrer de todo período do segundo reinado, até o ano de 1903, com a edição do Decreto 1.134 de 22 de dezembro, mais cinco instituições da mesma natureza foram criadas no Brasil, pois a partir daí, uma mudança substancial havia surgido: a determinação de que cada estado do país deveria reunir recursos para a construção de manicômios judiciários, e que, enquanto tais estabelecimentos não existissem, deviam ser construídos anexos especiais aos asilos públicos para seu recolhimento (CARRARA, 2010, p.17).

Em 1921 surgiu o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, primeira instituição no gênero no Brasil e sua direção era do médico psiquiatra Heitor Pereira Carrilho, que chefiava até então a Seção Lombroso do Hospício Nacional de Alienados. Em 1950 passou a se chamar Manicômio Judiciário Heitor Pereira Carrilho e em 1986, a partir de novas reformas da legislação penal brasileira, passou a ser designado como Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Pereira Carilho (CARRARA, 2010, p.17).

Nas palavras de Sérgio Carrara (2010, p. 17), os manicômios judiciários caracterizam-se por ser instituições complexas, que conseguem articular, de um lado, duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas - o asilo de alienados e a prisão - e, de outro, dois dos fantasmas mais trágicos que “perseguem” a todos: o criminoso e o louco.

1.2. O novo a partir do velho e a posterior evolução em curso

Conforme elucidado anteriormente, os estabelecimentos criados no país até o final do século XIX tinham como finalidade de internar os doentes mentais, como um objetivo maior de "afastá-los da sociedade do que realmente tratá-los e minorar seu sofrimento" (RIBEIRO, 1999, p. 20). As internações eram assunto de interesse público, permanecendo assim até o início do século XX, quando uma simples ordem policial era suficiente para autorizá-las (FIGUEIREDO, 1988).

O Hospital Psiquiátrico não era visto como um meio objetivando um fim: a cura. Os próprios internos se auto intitulavam de presos e não de pacientes, pois o tempo de internação era equivalente à pena que receberiam no caso de não serem considerados inimputáveis.

Nas palavras de Augusto e Ortega (2011, p. 224) o país conseguiu nesse período ir além da Medicina para se estender a outros campos, como a política, a educação, o direito e a questão da tutela e posse do "louco infrator", pois ao "associar o estado individual do nacional com o estágio de desenvolvimento universal, a intelectualidade permitiu a visualização de um papel maior da ciência médica, não circunscrito ao organismo pessoal, mas prescrevendo a terapêutica ao organismo social".

Mesmo assim, ainda no final do século XIX não existia em nosso território, além do Código Penal da época, uma lei específica de proteção às pessoas consideradas loucas, ou com diagnóstico de transtornos mentais, em nosso vocabulário moderno. Assim, conforme afirmou Correa (1999, p. 94), "os indivíduos eram encaminhados às casas de saúde, aos hospícios e às prisões sem nenhum preceito legal que disciplinasse o referido ato de sequestro, a

conservação, o respeito ao patrimônio dos doentes, dentro dos princípios de direito e justiça”.

No século XX (1901-2000), e em grande parte dele, o modelo exclusionista asilar dos Hospitais Psiquiátricos se acentuou. Nesse contexto, surge no Brasil a chamada Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), fundada em 1923 no Rio de Janeiro, (MACHADO, 2009; COSTA, 1980) e se caracterizava por ser entidade civil que contava inicialmente com subvenção federal, composta por psiquiatras que não se percebiam como sujeitos históricos, criando programas de higiene mental sem considerar a referência histórica da cultura brasileira.

Desta forma, desprezavam a cultura, os valores e a própria subjetividade das pessoas. Os psiquiatras da LBHM, com sua visão de um Brasil sofredor em função da degradação moral e social, causada pelos vícios, ociosidade e miscigenação racial, adotaram a “prevenção eugênica”, que não tinha compromisso com a racionalidade da ciência moderna e sim com os interesses políticos e particulares. Desejavam dominar a loucura, ou melhor, todos os indivíduos que ousavam manifestar sua subjetividade, os que não se permitiam ser “normatizados”, os “fora da ordem”. A Liga assimilou os ideais eugenistas, sendo influenciada, assim, pelos ideais nazifascistas que se fortaleciam na Europa (COSTA, 1980).

A promulgação do Código Penal de 1940, pelo então presidente Getúlio Vargas, não adotou a distinção entre imputabilidade moral e penal. A responsabilidade penal continuava fundada na responsabilidade moral, com base na doutrina do livre-arbítrio. Assim sendo, a doença mental nesse novo código foi compreendida não mais apenas como uma lesão do entendimento, o que não era determinante absoluta da inimputabilidade. Para a determinação

da imputabilidade do criminoso, adotava-se o critério biopsicológico, numa tentativa de evitar, no combate ao crime, o arbítrio do médico e o do juiz (SILVA, 1942).

No Título III, Da responsabilidade, da Parte Geral do Código Penal de 1940, trazia em seu escopo o seguinte enunciado: “Irresponsáveis - Art. 22. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Na prática, para que o doente mental fosse considerado irresponsável, considerava-se "o período ou grau de evolução da doença ou deficiência mental, da estrutura psíquica do indivíduo e da natureza do crime". Assim, para que houvesse a isenção da pena, não bastava que fosse constatada a existência de doença mental, seria necessário que a doença mental retirasse do indivíduo a capacidade de entender o caráter ilícito do fato (PERES, 1997).

Contudo, à época, era falsa a impressão que os considerados irresponsáveis fossem livres de quaisquer tipos de punição ou restrição, pois o referido Código Penal reforçava o modelo de segregação e exclusão instaurado no país desde os primórdios de sua colonização, a internação nos Manicômios Judiciários: “Art. 91. O agente isento de pena, nos termos do art. 22, é internado em manicômio judiciário”. E mais, trazia consigo uma inovação: as chamadas medidas de segurança (Art. 88), fundada na avaliação do grau de periculosidade do acusado, que segundo os legisladores da época não apresentavam o caráter de retribuição que se verifica na pena, mas sim assegurar o controle social, devido à condição de periculosidade social ou,

ainda, às possibilidades de voltar a cometer outro crime (MANTOVANI, 2005; SCARPA, 2007).

A Lei nº 7.209 de 11 de julho de 1984 instituiu mudanças no Código Penal de 1940, inserindo em nosso ordenamento jurídico o sistema vicariante, alternativo em relação à pena e à medida de segurança. A aplicação da pena voltava-se apenas para a questão da culpabilidade do agente, e a aplicação da medida de segurança voltava-se tanto à periculosidade, quanto para a incapacidade do agente, sendo dirigidas somente aos inimputáveis.

Reforçando a execução das medidas de segurança, a Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984 instituiu a Lei de Execução Penal (LEP), onde coube ao juiz a responsabilidade de verificar a persistência ou não da periculosidade na pessoa submetida à medida de segurança (CORREIA, 2006). A primeira verificação é quando se expira o período mínimo da sua aplicação (artigo 175 da LEP). Porém, além deste período fixo, a revisão da periculosidade social é possível a qualquer momento (artigo 176 da LEP). Se, após o exame, persistir a periculosidade, o juiz fixa um novo prazo para um exame posterior. Com este mecanismo, se verificou a possibilidade concreta de que a medida de segurança vigesse por tempo indeterminado.

Nesse sentido, de acordo com a legislação brasileira, apenas o limite mínimo deve ser respeitado, não existindo um limite máximo de duração a ser respeitado, e, mesmo que decorra o período mínimo fixado pela sentença, a medida pode não ter fim se não for verificada a cessação da periculosidade. Assim, além da medida não poder ser revogada, poderá vir a ser prorrogada (CORREIA, 2006).

Ressalte-se que compete ao juiz decidir pela imputabilidade ou inimputabilidade da pessoa acusada, não cabendo tal decisão ao médico perito

que elabora o laudo psiquiátrico, tendo este apenas a tarefa de concluir ou diagnosticar a tal respeito, nunca decidindo em tal sentido (ALVES, 2001).

De acordo com a legislação processual penal brasileira, o juiz não é obrigado a seguir as conclusões do laudo ou perícia psiquiátrica, podendo adotá-las ou rejeitá-las total ou parcialmente, fundamentando a sua decisão. Na verdade, esta regra deve ser seguida para qualquer perícia, exame ou laudo, de acordo com o artigo 182 do Código de Processo Penal (CPP). É o chamado livre convencimento do juiz: ele não fica vinculado ao laudo pericial apresentado, podendo apreciar livremente o conjunto probatório, na formação da sua convicção (ALVES, 2001).

Dessa forma, nos anos 80, o Estado conciliou no setor da saúde pressões sociais com interesse de lucro por parte dos empresários. A doença mental tornou-se mercadoria (GREGÓRIO NETO, 2016). A Previdência Social destinava 97% dos recursos em saúde mental para internações. Este modelo privatizante contribuiu para a crise institucional financeira da Previdência no início dos anos 80, onde tal crise levou o Estado brasileiro a tomar medidas racionalizadoras do setor privado e reorganizador do setor público até a criação do SUS cujos princípios estão na Constituição de 1988. Destacaram-se então as tendências à descentralização, a municipalização das ações de saúde, participação social, surgimento de novas gerações de técnicos e usuários com espaço, possibilidades e condições de criação e invenção da assistência.

Os modelos dos Centros Psiquiátricos/Hospitais Psiquiátricos na década de 1980 eram caracterizados por uma estrutura rígida, verticalizada e opressora, tanto para a sua clientela quanto para os seus servidores. Aqui, as tendências de ordem custodial acarretaram, invariavelmente, a cronificação dos enfermos que por ela eram tutelados, agravando quase sempre sua situação

social e patológica. Sob outro enfoque, dificultavam a formação adequada dos profissionais de saúde que nela trabalhavam, além de produzir vícios e concepções errôneas (JORGE, 1997).

Ainda de acordo com Jorge (1997), o macro-hospital psiquiátrico, assim estruturado, atenderia mais aos anseios imediatos, ora das famílias, desorientadas frente à existência de ‘episódios’ psicopatológicos e conflituosos, ora da sociedade, que tendiam a excluir e asilar os indivíduos quando se tornavam improdutivos e inadaptados. As justificativas da internação continuavam a serem apontadas como mecanismos de exclusão e asilamento dos indivíduos improdutivos e inadaptados, impostos pela sociedade.

Inúmeros relatos de maus-tratos, abandonos, abusos, práticas médicas equiparadas aos campos de concentração nazista da II Guerra Mundial, tais como aplicação de técnicas e procedimentos médicos desumanos, excesso de fármacos, transformando os internos de muitos hospitais e centros psiquiátricos em verdadeiros mortos-vivos, além da venda de corpos e peças de corpos dos pacientes dos centros e hospitais tomaram proporções alarmantes, onde o tamanho das crueldades cometidas com os internos começaram a ultrapassar os muros de muitas dessas instituições da época, levando naturalmente a uma necessidade de se rever a forma e os tratamentos atribuídos aos doentes mentais no Brasil.

Daniela Arbex (2013), relatou muitas dessas situações acima citadas em sua obra “Holocausto Brasileiro – Vida, Genocídio e 60 Mil Mortes no Maior Hospício do Brasil”.

Em algumas das passagens do livro, destacamos: “A venda de cadáveres é um dos fatores que levavam a tantas mortes não ocasionais no Manicômio de Barbacena (MG). Segundo os registros locais, o número de

internos mortos ‘naturalmente’ chegava a 16 por dia. Logo após as investigações no local, foi comprovado que eles eram vendidos para as faculdades de medicina. Foram 1.853 registros encontrados nos documentos antigos do manicômio, com compra comprovada para 17 faculdades de Minas Gerais e estados mais próximos. Eles valiam aproximadamente R\$ 200,00 cada e isso favorecia a superlotação do local. Uma verdadeira atrocidade. (...)”.

A falta de recursos para manter o Manicômio de Barbacena em condições decentes também fazia com que pacientes buscassem saídas extremas. Era comum ver internos comendo ratos, bebendo água de esgoto ou até mesmo a própria urina, não tinham quartos disponíveis, o que fazia com que eles dormissem ao relento, sobre a grama.

Estupros eram constantes dentro do Manicômio de Barbacena. Isso gerava um alto índice de mulheres grávidas. Ainda quando estavam nesta condição, algumas sofriam abusos e como saída usavam a própria fezes espalhadas pelo corpo para se protegerem. Muitas perderam seus filhos na hora do parto e outras tiveram as crianças enviadas para adoção” (ARBEX, 2013, p. 13-33).

Em 1987 criou-se o “Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental” para uma “Sociedade sem Manicômios”, onde se buscava o debate e a possibilidade de adoção de experiências de desinstitucionalização.

No ano 2000, por meio da portaria 106/2000, criou-se outro importante serviço substitutivo, as residências terapêuticas, para abrigar pacientes psiquiátricos desospitalizados que, por algum motivo, não pudessem voltar para suas famílias. Com o desenvolvimento dos serviços substitutivos e a demora da tramitação do projeto de lei de reforma psiquiátrica, o movimento

dos profissionais de saúde e as manifestações sociais se intensificaram (BARROSO; SILVA, 2011, p. 73).

Como processo decorrente das iniciativas acima citadas, temos a Reforma Psiquiátrica, definida pela Lei 10.216 de 2001, como diretriz de reformulação do modelo de Atenção à Saúde Mental, transferindo o foco do tratamento que se concentrava na instituição hospitalar, para uma Rede de Atenção Psicossocial, estruturados em unidades de serviços comunitários e abertos (BRASIL, 2016).

A Lei 10.216 de 2001 foi o marco da Reforma Psiquiátrica no Brasil, com a adoção do território como conceito organizador da atenção, a contínua expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades – CAPS I, II, III, CAPSad e CAPSi – ampliando o acesso e a interiorização de serviços em todo o Brasil; a redução significativa do número de leitos e de hospitais psiquiátricos; a criação do Programa de Volta para Casa, com o auxílio-reabilitação psicossocial instituído pela Lei 10.708/2003; e a reversão, desde 2006, dos recursos financeiros, anteriormente destinados quase exclusivamente à assistência hospitalar (ANGELO, 2015).

Em 2004 foi implantado o “Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde”, visando contribuir para o controle de qualidade dos serviços e identificar os pontos que necessitam de intervenções.

O número de CAPS no Brasil aumentou significativamente, passando de 424 CAPS em 2002 para 2.209 CAPS em 2015. A criação dos CAPS Álcool e Outras Drogas representa a crescente preocupação da sociedade sobre o tema, com a rede trabalhando na perspectiva de redução de danos. O Ministério da Saúde, em conjunto com estados e municípios, também criou

novos leitos em enfermarias especializadas (hospitais gerais), nos 69 CAPSAD que funcionam 24 horas e nas 61 novas unidades de acolhimento criadas.

A rede de atendimento a dependentes químicos era ainda composta por 131 Consultórios na Rua, que atendiam aos usuários nos locais de uso e pelos mais de 600 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), implantados para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos psicológicos graves, que ficaram longo período internadas. Eles garantiam residência e ajudavam a reinserção dos moradores na rede social existente (ANGELO, 2015).

No final de 2014, foram lançados diversos protocolos de suporte básico e avançado de vida, voltados para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Entre eles, protocolos para o Manejo da Crise em Saúde Mental, situações de agitação e agressividade, tentativa e risco de suicídio, bem como intoxicação e abstinência alcoólica e intoxicação por drogas estimulantes. Os protocolos eram acompanhados de capacitação para os profissionais do SAMU, o que gerava um impacto positivo para o acesso e a assistência (ANGELO, 2015).

Contudo, mesmo a partir dos avanços acima relatados, que por sua vez precisa evoluir mais, o modelo proposto nos HCTP's ainda tem como base a segregação da pessoa, que visa a "segurança social" contra um sujeito "perigoso" por presunção legal e não a base terapêutica somente.

A permanência do louco no manicômio apenas o cronifica: se verifica, na prática, o agravamento das condições de saúde e a perda da possibilidade de reintegração social daqueles que estão no sistema psiquiátrico. A defesa social desconsidera qualquer aspecto da saúde mental e aplica uma medida de segurança que se caracteriza pela indeterminação da sua duração e pela falta

de perspectiva de um atendimento baseado no conceito do direito à saúde, evidenciando, assim, um descompasso com os princípios do SUS e com a legislação sanitária e de saúde mental (CORREIA, 2006).

A partir da breve exposição temporal sobre a evolução da Reforma Psiquiátrica no Brasil, é evidente que ela ainda não chegou aos manicômios judiciários efetivamente em sua essência. No entanto, mesmo sendo uma política reconhecida pelo governo brasileiro, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), há setores conservadores e mesmo a maioria da opinião pública que defendem a solidificação dos hospitais psiquiátricos, segregando e postulando erroneamente que o doente mental é por natureza violento e imprevisível, propenso a cometer crimes, devido a sua condição patológica.

A promulgação de leis e portarias, tão somente, não garante a efetivação de seu conteúdo. A cobertura dos serviços psiquiátricos comunitários e os recursos financeiros investidos nos serviços existentes permanecem insuficientes, apesar dos avanços. Faltam profissionais qualificados para o trabalho e não houve preparo adequado das famílias e comunidades para o convívio com as pessoas com transtornos psiquiátricos (BARROSO; SILVA, 2011, p.74).

Nesse mesmo sentido, cabe questionamento quanto à relação entre as pessoas com transtornos psiquiátricos e os profissionais de saúde, pois a psiquiatria comunitária prevê que as pessoas com transtornos psiquiátricos e suas famílias participem das decisões sobre o tratamento. Mas essa participação, que garantiria uma igualdade de poder entre os personagens envolvidos com a saúde mental, não é compatível com a ideia de que é possível reabilitar a outra pessoa – e que não apenas o próprio sujeito poderia

reabilita-se, nem como aceitar o papel de tutela exercido por muitos técnicos em saúde mental, mesmo na psiquiatria comunitária (VENTURINI, 2003).

Nas palavras da pesquisadora Rosana Onocko-Campos, em entrevista ao Centro de Atenção Psicossocial de Florianópolis – CAPS II PONTA DO CORAL, em 2015, tivemos um movimento de expansão expressiva entre 2003 e 2010. Houve importante inversão do financiamento: passou a se gastar mais dinheiro com os serviços comunitários do que com os hospitalares na Saúde Mental.

Contudo, o momento atual é preocupante. Equipes fragilizadas, alta rotatividade de pessoal (pela crescente precarização do trabalho em saúde que atinge o SUS como um todo), interrupção de subsídios a dispositivos importantes para a sustentação clínica como a supervisão clínico-institucional, falta de educação permanente, tudo atentando contra a sustentação de uma proposta que foi centrada no trabalho intensivo, altamente qualificado e integrado de equipes multiprofissionais.

Dessa forma, podemos afirmar que os desafios continuam crescentes, pois ainda é necessário aumentar a acessibilidade aos tratamentos, sua qualidade e seu acompanhamento, não podendo confundir que a substituição do modelo manicomial se dá somente com a diminuição de leitos dessa modalidade. Seria preciso buscar, de acordo com Rosana Onocko-Campos, 2015, o que os usuários anglo-saxões chamaram de *recovery*, ou seja, o alcance a um tratamento que propicie a retomada de uma vida com sentido e a luta pela Reforma Psiquiátrica em nosso país almeja isso.

Por fim, o crime cometido por pessoas portadoras de transtornos mentais diz respeito ao fenômeno na sua singularidade cuja riqueza em certos

casos não se encerra em si mesma, como caso individual, mas abre caminho para muitas percepções (FAUSTO, 1984).

CAPÍTULO 2: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO BRASIL DO ANO DE 2015

O Brasil ocupou até o referido ano a quarta maior população carcerária do mundo (607,731 mil), de acordo com os dados divulgados no ano de 2015 pelo Ministério da Justiça e o Departamento Penitenciário Nacional, ficando atrás somente dos Estados Unidos (2,228 milhões), China (1,657 milhão) e Rússia (673,818 mil)⁶.

Se considerarmos que à época de tal levantamento o país tinha 202,768,562 milhões de habitantes, em contraposição com os 607,731 mil indivíduos presos, o índice da população carcerária por 100,000 habitantes era na casa dos 300, mais especificamente, 299,7 presos para cada grupo de 100 mil habitantes.

Isso nos leva a uma projeção preocupante: em um prazo de seis décadas, se a taxa de encarceramento se mantiver nesse patamar, isso significará que no ano de 2075 teremos 1 preso para cada 10 habitantes.

Em outra pesquisa, publicada no ano de 2015 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em acordo firmado com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que aborda a questão da reincidência, os números também são alarmantes, mesmo utilizando um conceito estrito de reincidência, vez que um levantamento da reincidência geral seria muito difícil, senão quase impossível de ser realizado, tamanha disponibilidade de recursos e tempo necessário (IPEA, 2016).

A partir de estudos prévios, torna-se importante diferenciar os quatro tipos de reincidência: i) reincidência genérica, que ocorre quando há mais de um ato criminal, independentemente de condenação, ou mesmo autuação, em

⁶ No ano de 2019, o Brasil subiu para a terceira posição, ultrapassando a Rússia.

ambos os casos; ii) reincidência legal, que, segundo a nossa legislação, é a condenação judicial por novo crime até cinco anos após a extinção da pena anterior; iii) reincidência penitenciária, quando um egresso retorna ao sistema penitenciário após uma pena ou por medida de segurança; iv) reincidência criminal, quando há mais de uma condenação, independentemente do prazo legal. Inclusive, a tentativa de mensurar a reincidência ganha diferentes contornos metodológicos, dependendo do tipo de conceito que se assume (ADORNO;BORDINI, 1986).

Assim sendo, o CNJ e o IPEA adotaram o conceito da reincidência em sua concepção estritamente legal, aplicável apenas aos casos em que há condenações de um indivíduo em diferentes ações penais, ocasionadas por fatos diversos, desde que a diferença entre o cumprimento de uma pena e a determinação de uma nova sentença seja inferior a cinco anos (BRASIL, 2015).

Contudo, os números divulgados por meio da pesquisa (a taxa de reincidência de 24,4%) divergem de acompanhamentos anteriores sobre o tema, configurando assim dúvidas e questionamentos quanto aos métodos de apuração, pois a discrepância em relação aos anos anteriores é muito alta, principalmente se levarmos em consideração que a população prisional é ascendente. Para se ter uma ideia, em 2014 juristas apresentaram o patamar de 70% de reincidência da população prisional, o equivalente de 7 em cada 10 pessoas que cometeram crimes, voltam para a cadeia.

Outro relatório, desenvolvido pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Sistema Carcerário, divulgou em 2008 que a taxa de reincidência dos detentos em relação ao crime chegava a 70% ou 80% conforme a Unidade da Federação (UF) (NEUMAM, 2015).

Diante desse panorama penal do país, os números quanto à saturação penitenciária não poderiam ser diferentes: se a população prisional, conforme dito anteriormente, era de 607,731 mil encarcerados, e o sistema oferecia 376,669 mil vagas, a taxa de ocupação era então de 161%, evidenciando um grande déficit de vagas: 231,062 mil, conforme publicado pelo INFOPEN em 2015.

Importante ressaltar outro elemento dentro desse *overview* do cárcere: o número de pessoas cumprindo prisão domiciliar no momento da pesquisa era de 147,937 mil, que se fosse somado à população prisional, o número subiria para 775,668 mil agentes delituosos, o que equivaleria a 4% da população total do país (BRASIL, 2015).

Diante da descrição desse breve panorama saber quem são, como se constituem e quais os maiores delitos cometidos por eles é fundamental para que a médio e longo prazo sejam pensadas, formuladas, discutidas e implementadas políticas públicas voltadas para minimizar os diversos dilemas sociais que vão direta e indiretamente refletir no grau de criminalidade da sociedade brasileira.

2.1. Os encarcerados

Pensar que o sistema judicial brasileiro prende pouco é um pensamento errôneo. A questão não é somente quantitativa, mas acima de tudo, qualitativa. Quem vai e quem fica preso no Brasil?

Prisões efetivadas pelo Estado se não acompanhadas de formulações práticas e eficazes para que os indivíduos não voltem a cometer delitos, tornam-se deletérias para a própria sociedade.

Enquanto outros países, que também figuram na lista dos que possuem maiores índices de criminalidade e pessoas detidas estão diminuindo a taxa de aprisionamento, a sociedade brasileira apresenta-se na contramão em relação a esses demais países, de acordo com Cabette (2016). Nos últimos 05 anos, os EUA reduziram em 8%, a China 9%, a Rússia 24% e o Brasil fez crescer em 33% tal taxa.

Sob outra perspectiva, e realizando o cruzamento dos vários dados, esse aumento reforça que nos últimos 25 anos o Brasil aumentou em 575% o número de pessoas que foram presas.

Quanto aos números de detentos por Unidades da Federação os cinco Estados que concentram as maiores populações prisionais são: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Pernambuco e Paraná, respectivamente, de forma decrescente.

Na Tabela 1 observamos a natureza da prisão e o tipo de regime que esses indivíduos vêm cumprindo, o Ministério da Justiça e o Departamento Penitenciário agruparam da seguinte forma, conforme ilustrado abaixo:

Tabela 1 – Natureza da prisão e tipo de regime

Condição dos presos	Números Absolutos	(%)
Sem condenação	250.213	41,16
Sentenciados regime fechado	250.094	41,14
Sentenciados regime semiaberto	89.639	14,75
Sentenciados regime aberto	15.036	2,4
Mandado de Segurança internação	2.497	0,5
Mandado de Segurança ambulatorio	360	0,05

Fonte: Ministério da Justiça e Infopen, 2015.

A partir da interpretação dos dados, é possível notar que para cada pessoa no regime aberto, há cerca de 14 pessoas no regime fechado e para cada pessoa do regime semiaberto, há aproximadamente 3 no fechado.

Em relação ao gênero, a Tabela 2 demonstra que a proporção masculina é cerca de 14,5 vezes maior que a população feminina ($P < 0.0001$), sendo que parte dos detentos foram catalogados juntos, já que estão sob custódia da Polícia e da Segurança Pública, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 – Gênero da população prisional e sistema de custódia

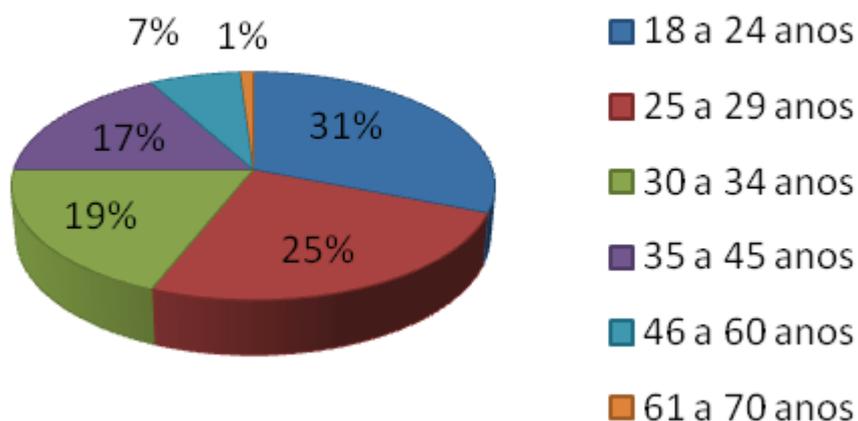
Sistema Penitenciário	Masculino	Feminino
Justiça Estadual	537.869	36.271
Justiça Federal	2.595	1.102
Justiça do Trabalho e Cível	1.937	7
Polícia e Secretaria de Seg. Pública	27.950	
Total por gênero	542.401	37.380
Total geral	607.731	

Fonte: Ministério da Justiça e Infopen, 2015. Recalculado pela autora.

Analisando as faixas etárias dos presos o encarceramento da população jovem chegou a 56%, se somado as faixas etárias de 18 a 24 anos e 25 a 29 anos (Figura 1).

No caso brasileiro, as questões relacionadas às más condições de vida, tais como: desigualdade social, falta de programas educativos, falta de atividades laborais, inversão de valores - propagados largamente na atualidade por meio da contracultura e da chamada ostentação, que semeia na cabeça do jovem a ideia do “ter” a qualquer custo e não do “ser” - levam esses jovens precocemente cada vez mais à atividade criminal como um meio rápido de conseguir dinheiro e, conseqüentemente, de bens que eles consideram os ideais para ostentar (tênis, relógios, celulares, dentre outros).

Figura 1



Legenda: Faixa etária dos encarcerados

Fonte: Ministério da Justiça e Infopen, 2015.

Cientistas da Universidade Cornell, nos Estados Unidos, observaram, em um estudo recente (ano de 2015), um motivo fisiológico que pode tornar os jovens mais suscetíveis à prática de infrações e delitos. Exames de neuroimagem em jovens mostraram que o córtex pré-frontal, região do cérebro ligada à tomada de decisão, ou seja, que nos faz pensar antes de agir, ainda está em formação nos adolescentes. Por outro lado, a região cerebral associada às emoções e à impulsividade, conhecida como sistema límbico, tem um pico de desenvolvimento durante essa fase da vida, o que aumenta a propensão dos jovens a agirem mais com a emoção do que com a razão. Esse desequilíbrio no desenvolvimento torna os adolescentes e pós-adolescentes mais propensos ao risco sem medir as consequências⁴. "As observações do estudo foram ao encontro do que os criminologistas chamam de 'curva idade-crime', ou o nascimento do comportamento criminal, especialmente no sexo masculino", ressaltou BJ Casey, diretora da Escola de Medicina Weill, em Cornell (NEUMAM, 2015).

De encontro com as observações expostas acima, outras estatísticas que reforçam a precocidade criminal cada vez mais intensa no Brasil foram as que o IPEA divulgou em 2015, referentes ao ano de 2013: 95% dos adolescentes infratores cumprindo medida socioeducativa são do sexo masculino e mais da metade das infrações registradas foram cometidas por jovens entre 16 e 18 anos, e o número total no país de jovens privados de liberdade ultrapassavam os 20 mil (FORMIGA, 2015).

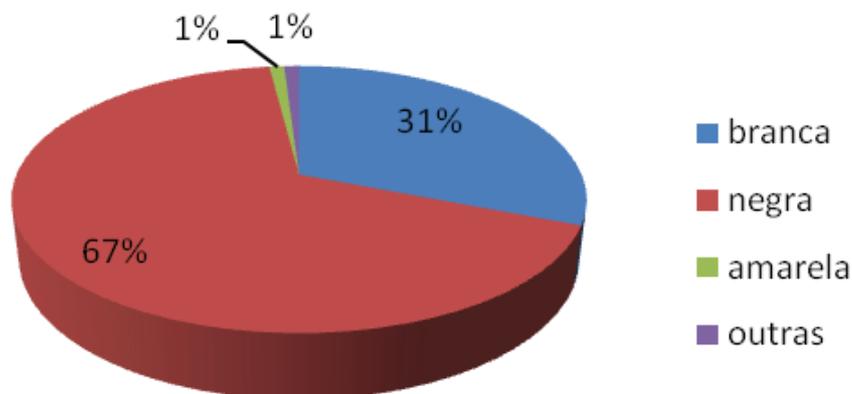
Ainda sobre a questão dos jovens infratores, a gravidade das infrações cometidas por eles assustam: 40% das infrações cometidas eram por roubo, 23,5% por tráfico de drogas, 8,75% por latrocínio (roubo seguido de morte), 3,4% por furto, 1,1% por estupro e 0,9% por lesão corporal (FORMIGA, 2015).

Sendo a cor da pele critério de diferenciação de raça/etnia no Brasil, sem entrarmos aqui na discussão da aplicação do termo raça para se referir à espécie humana, o próprio IBGE adota tal definição - raça, cor, etnia - para compor o perfil da sociedade brasileira. No que tange ao cárcere, somente três categorias de referências foram consideradas, ficando excluídas de tal levantamento as categorias indígena e parda, que provavelmente foram catalogadas na série do gráfico denominada "outras".

A população negra representa a grande maioria das pessoas privadas de liberdade, o que na conversão da porcentagem de 67% para proporção per capita, representa que dois em cada três presos são negros. Essa tendência é válida tanto para o gênero masculino, quanto o feminino (Figura 2).

No último censo demográfico realizado pelo IBGE (ano de 2010), mostrou que a população negra representava cerca de 51% da base populacional do país, e os brancos 48%, apenas 3% menos.

Figura 2



Legenda: Etnia dos encarcerados

Fonte: Ministério da Justiça e Infopen, 2015.

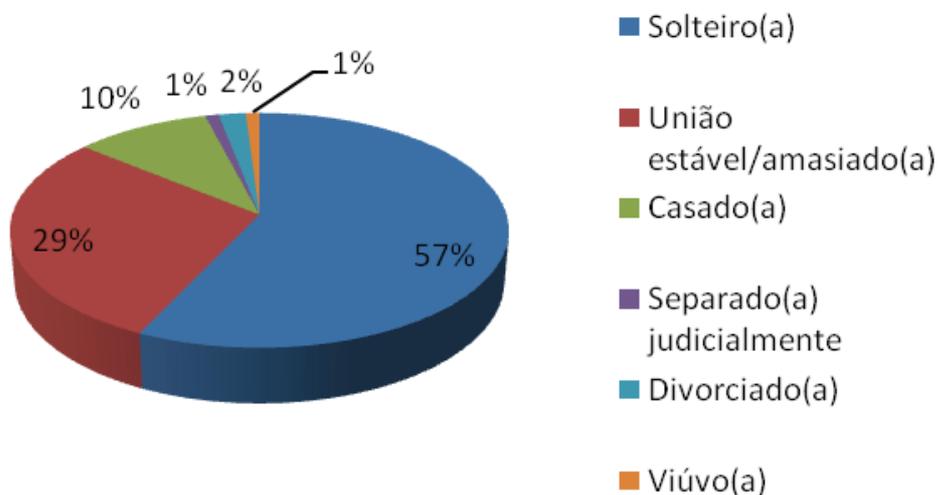
Nas palavras de Darcy Ribeiro (1995): “Subjacente à uniformidade cultural brasileira, esconde-se uma profunda distância social, gerada pelo tipo de estratificação que o próprio processo de formação nacional produziu. O antagonismo classista que corresponde a toda estratificação social aqui se exacerba para opor uma estreitíssima camada privilegiada ao grosso da população, fazendo as distâncias sociais mais intransponíveis que as diferenças raciais”.

O povo-nação não surge no Brasil da evolução de formas anteriores de sociabilidade, em que grupos humanos se estruturam em classes opostas, mas se conjugam para atender às suas necessidades de sobrevivência e progresso. Surge, isto sim, da concentração de uma força de trabalho escrava, recrutada para servir a propósitos mercantis alheios a ela, através de processos tão violentos de ordenação e repressão que constituíram, de fato, um continuado genocídio e um etnocídio implacável (RIBEIRO, 1995).

Nessas condições, continua Ribeiro (2015), “exacerba-se o distanciamento social entre as classes dominantes e as subordinadas, e entre estas e as oprimidas, agravando as oposições para acumular, debaixo da uniformidade étnico-cultural e da unidade nacional, tensões dissociativas de caráter traumático”.

As informações referentes ao estado civil foram possíveis somente em 45% das unidades prisionais, o que corresponde num total de 221.099, ou seja, apenas 36% do total desse universo. Como a maioria das pessoas privadas de liberdade são jovens, esse fator, certamente, é um dos responsáveis por mais da metade (57%) se declarar na condição de solteiro (Figura 3).

Figura 3



Legenda: Estado civil dos encarcerados

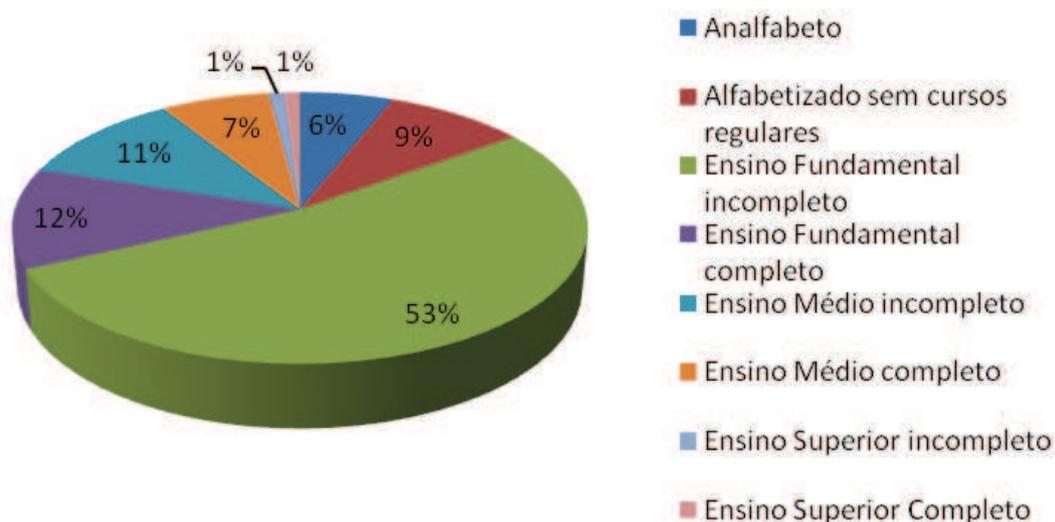
Fonte: Ministério da Justiça e Infopen, 2015.

A relação escolaridade x crime é notoriamente uma referência de indicador para se analisar a questão da criminalidade nas sociedades em geral. Tal relação é intrínseca e inversamente proporcional, na medida em que quanto mais educação se tem, menores são as taxas de criminalidade e quanto menor for o acesso à educação, maiores serão as taxas de criminalidade.

A educação passa a ser uma condição à medida que permite o acesso das pessoas a uma melhor qualificação profissional e, conseqüentemente, a uma renda melhor. Baixo nível educacional, portanto, significa dificuldade de acesso à renda, ocasionada por um mercado de trabalho que exige qualificação (FRANCISCO FILHO, 2012).

Dessa forma, torna-se claro a condição indutora da criminalidade nas esferas com baixo grau de escolaridade, o que vem de encontro com o universo prisional brasileiro, conforme ilustra a imagem abaixo, onde a partir de sua interpretação notamos que apenas 1% da população carcerária possui ensino superior completo (Figura 4).

Figura 4

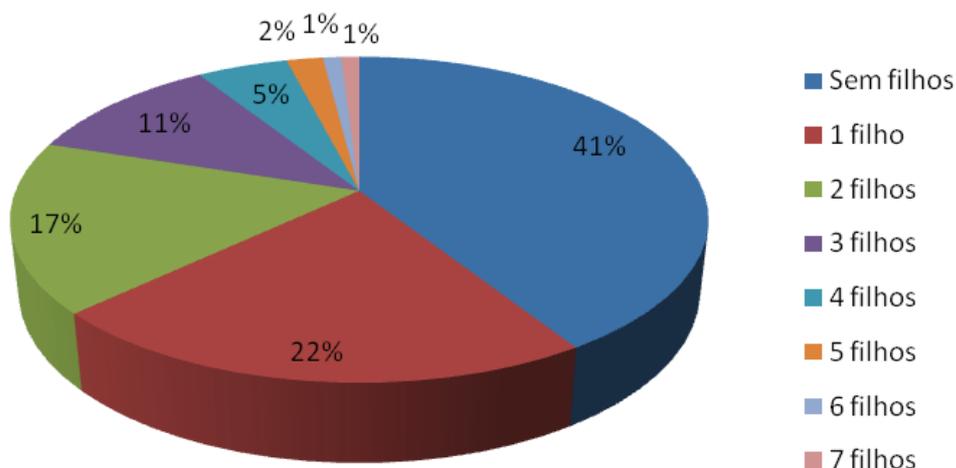


Legenda: Escolaridade dos encarcerados

Fonte: Ministério da Justiça e Infopen, 2015.

Frase ou jargão muito comum de se ouvir entre aqueles que estão presos ou cometem delitos é a de que vão para o crime para “comprar o leite das crianças”. Os dados obtidos pelo Ministério da Justiça não conseguem validar ou invalidar tal afirmação, pois apenas 12% dos estabelecimentos prisionais forneceram a informação solicitada. Contudo, a maior parte declarou que não possui filho, colocando por terra o jargão acima citado. Todavia, reforçando então que apenas uma diminuta parte apresentou esses números, não há como concluirmos se este universo apresentado corresponde à realidade (Figura 5).

Figura 5



Legenda: Número de filhos dos encarcerados

Fonte: Ministério da Justiça e Infopen, 2015.

Outra incógnita é referente ao tempo de pena, já que boa parte dos presídios não atualizam as informações como deveriam (no momento da inclusão do preso no sistema carcerário) e também o outro montante registra a partir de mandados de prisão, de intimação de sentença ou de acórdão. Assim sendo, as estatísticas catalogadas e demonstradas na Tabela 3 representam

apenas 22,13% do total das pessoas privadas de liberdade, o equivalente a 134,538 pessoas, das 607,731 (universo total).

Com relação ao sexo, existe diferença estatisticamente significativa no tempo de cumprimento de pena ($P < 0.0001$).

Tabela 3 – Quantidade de pessoas presas por tempo total de penas

Tempo de pena	Masculino	Feminino	Total	(%)
Até 6 meses	2.215	130	2.345	1,8
Mais de 6 meses até 1 ano	1.768	157	1.925	1,5
Mais de 1 ano até 2 anos	3.386	253	3.639	2,8
Mais de 2 até 4 anos	26.902	1.169	28.071	20,8
Mais de 4 até 8 anos	32.437	2.134	34.571	22,9
Mais de 8 até 15 anos	29.359	1.577	30.936	25,7
Mais de 15 até 20 anos	13.070	372	13.442	9,9
Mais de 20 até 30 ano	10.754	193	10.947	8,1
Mais de 30 até 50 anos	6.205	106	6.311	4,6
Mais de 50 até 100 anos	1.883	11	1.894	1,5
Mais de 100 anos	456	1	457	0,4
Total	128.435	6.103	134.538	100

Fonte: Ministério da Justiça e Infopen, 2015. Recalculado pela autora.

A partir desses dados foi fundamental esclarecer que o tempo de pena não corresponde, necessariamente, ao tempo que os indivíduos permanecem presos. Pelo contrário, é cultura corrente no país que a impunidade é muito comum e de que o crime compensa, não no sentido das pessoas não irem presas, mas no sentido de que depois de presas permanecem um tempo pequeno na prisão, em face à condenação originária e pela gravidade do crime cometido.

Conforme explica Wellington Cabral Saraiva (2014), Coordenador da Assessoria Constitucional do Procurador-Geral da República e Representante do Comitê Nacional de Justiça (CNJ) na Estratégia Nacional de Combate à

Corrupção e à Lavagem de Dinheiro (ENCCLA), a soltura de pessoas que respondem a processo por crimes diversos (alguns graves, como os de corrupção) e a falta de encarceramento de pessoas condenadas são dois dos componentes da realidade brasileira que afetam a credibilidade no sistema de justiça criminal, enfraquecem a noção de que as pessoas devem obediência às leis em geral e até funcionam como estímulo à prática de crimes, pois alimentam a percepção de que as leis têm baixa eficácia (possibilidade de produção de efeitos) no país. De qualquer modo, as causas principais para que indivíduos não permaneçam presos são duas: a legislação processual penal brasileira e a interpretação que o Supremo Tribunal Federal dá à Constituição do Brasil e às leis penais. Ambas são, em muitos pontos, excessivamente benevolentes.

Em dois casos conhecidos, a título de exemplo, sem entrar em méritos políticos – entre incontáveis outros – essa benevolência do sistema processual brasileiro ficou evidente, sobretudo quando os prováveis réus ocupam posição privilegiada no meio social.

Um foi o do jornalista Antônio Marcos Pimenta Neves, réu confesso do homicídio, com dois tiros (um deles pelas costas), de sua ex-namorada Sandra Gomide, em 20 de agosto de 2000, na cidade de Ibiúna (SP). Ele não só admitiu o assassinato como foi condenado pelo tribunal do júri (órgão de primeira instância do Judiciário para julgar crimes dolosos contra a vida) e, depois, teve a condenação confirmada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (segunda instância). Apesar de tudo isso, permaneceu em liberdade por muitos anos, até sua condenação transitar em julgado (não mais ser passível de recurso), mesmo sendo réu confesso, o que tornava ainda mais

incompreensível a aplicação do princípio da presunção de inocência (SARAIVA, 2014).

Outro caso muito comentado é o da ação penal 470/MG, julgada pelo Supremo Tribunal Federal, que ficou conhecida como processo do “Mensalão”. Nele, diversas autoridades, empresários e pessoas ligadas ao Partido dos Trabalhadores (PT) - inclusive o ex-Ministro Chefe da Casa Civil, José Dirceu - foram acusadas de numerosos crimes, como peculato (desvio de dinheiro ou bem público), corrupção e lavagem de bens, entre outros. Por causa das regras previstas na Constituição do Brasil sobre competência para julgamento de autoridades, esse processo se iniciou e foi julgado diretamente no Plenário do STF, que é o órgão máximo do Poder Judiciário brasileiro (SARAIVA, 2014).

Mesmo depois de condenados por essa corte, os réus puderam apresentar diferentes recursos (entenda-os nos textos Embargos infringentes e Embargos de declaração). Só depois de quatro rodadas de julgamento (o da ação penal, o de embargos de declaração, o de embargos infringentes e o de novos embargos de declaração), alguns réus foram presos e começaram o cumprimento das penas (SARAIVA, 2014).

Aliás, a tratativa daqueles que cometeram os chamados “crimes do colarinho branco” ou crimes relacionados a “esquemas de corrupção”⁷ envolvendo autoridades diversas, sobretudo as de natureza política, é diferente da grande massa de condenados e abre cada vez mais precedente para deixar de tornar todos iguais perante a aplicação da lei.

Finalmente, quanto aos tipos criminais cometidos no país, os dados da Tabela 4 apresentam apenas o universo de 31,07% da população carcerária, o

⁷ Cerca de 200 bilhões por ano são desviados dos cofres públicos, o que impacta diretamente e anualmente em 153 mil mortes por ano por saúde precária e 51 mil mortes por ano por falta de acesso à saúde (Comissão de Saúde Global, 2018). Na educação, são 2,5 milhões de crianças e adolescentes sem acesso à educação (CRUZ, 2017).

equivalente a 188,866 pessoas. De todos os estabelecimentos prisionais que participaram do levantamento do Ministério da Justiça (1.424 unidades prisionais), 29% tiveram condições de fornecer informações de seus registros para todas as pessoas privadas de liberdade, o que reflete novamente apenas o retrato parcial do sistema carcerário. A Tabela 4 ilustra quais são esses crimes e suas respectivas quantidades de ocorrência por classificação de gênero do agente criminal.

Ressalta-se nesta Tabela que foi necessário reduzir o tamanho de sua fonte, visando assim diminuir sua extensão.

Tabela 4 – Categorias criminais

Tipificação penal	Masculino	Feminino	Total
Grupo01: Crimes contra a pessoa			
Homicídio simples	14.313	368	14.681
Homicídio culposo	1.393	38	1.431
Homicídio qualificado	20.348	419	20.767
Aborto	727	44	771
Lesão corporal	1.489	22	1.511
Violência doméstica	2.614	26	2.640
Sequestro e cárcere privado	657	19	676
Outros - entre os artigos 122 e 154-A do Código Penal	977	28	1.005
Grupo02: Crimes contra o patrimônio			
Furto simples	16.609	544	17.153
Furto qualificado	17.844	562	18.406
Roubo simples	18.459	240	18.699
Roubo qualificado	45.351	766	46.117
Latrocínio	7.719	207	7.926
Extorsão	1.798	59	1.857
Extorsão mediante sequestro	658	32	690
Apropriação indébita	220	7	227
Apropriação indébita previdenciária	14	10	24
Estelionato	2.043	979	3.022
Receptação	7.560	186	7.746
Receptação qualificada	577	13	590
Outros - entre os artigos 156 e 179 do Código Penal	395	35	430

Grupo03: Crimes contra a dignidade sexual			
Estupro	7.804	46	7.850
Atentado violento ao pudor	3.281	32	3.313
Estupro de vulnerável	2.344	17	2.361
Corrupção de menores	379	57	436
Tráfico internacional- exploração sexual	28	3	31
Tráfico interno- exploração sexual	6	2	8
Outros (Artigos 215, 216-A, 218-A, 218-B, 227, 228, 229, 230)	221	27	248
Grupo04: Crimes contra a paz pública, fé pública e administração pública			
Quadrilha ou bando	5.991	152	6.143
Moeda falsa	146	9	155
Falsificação de papéis, selos, sinal, doc. públicos	621	22	643
Falsidade ideológica	555	23	578
Uso de documento falso	1.026	52	1.078
Peculato	200	24	224
Concussão e excesso de exação	39	8	47
Corrupção passiva	83	35	118
Corrupção ativa	271	16	287
Contrabando ou descaminho	994	7	1.001
Grupo 05: Estatuto do Desarmamento (Lei 10.826, de 22/12/2003)			
Porte ilegal de arma de fogo de uso permitido	14.624	94	14.818
Disparo de arma de fogo	808	46	854
Posse/porte ilegal de arma de fogo de uso restrito	5.138	111	5.249
Comércio ilegal de arma de fogo	681	9	690
Tráfico internacional de arma de fogo	100	5	105
Grupo 06: Crimes de Trânsito (Lei 9.503, de 23/09/1997)			
Homicídio culposo condução veículo automotor	119	2	121
Outros (Art. 303 a 312)	440	80	520
Grupo07: Legislação específica – outros			
Estatuto da Criança e do Adolescente	1.595	168	1.763
Genocídio (Lei 2.889, de 01/10/1956)	16	11	27
Crimes de tortura (Lei 9.455, de 07/04/1997)	103	27	130
Crimes contra o Meio Ambiente	259	25	284
Grupo 08: Grupo: Drogas (Lei 6.368/76 e Lei 11.343/06)			

Tráfico de drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art.33 da Lei 11.343/06), Associação para o tráfico (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06), Tráfico internacional de drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06)	64.280	8.064	72.344
--	--------	-------	--------

Fonte: Ministério da Justiça e Infopen, 2015. Recalculado pela autora.

Conforme a leitura dos dados acima, os tipos penais mais frequentes foram: tráfico de drogas, roubos, furtos e homicídios, que juntos somam mais de 50% das ocorrências criminais.

Em todas as 8 categorias/grupos criminais houve a associação do sexo em relação aos tipos criminais e em todas elas o valor de P foi de: ($P < 0.0001$), ressaltando que as análises foram efetuadas de forma isolada em cada grupo (um a um).

Outras referências estatísticas de instituições estrangeiras corroboram com este cenário dantesco. A ONG mexicana Conselho Cidadão pela Seguridade Social Pública e Justiça Penal, publicou em janeiro de 2016 a lista das 50 cidades mais violentas do mundo, onde foram excluídas aquelas regiões que vivem em permanente estado de conflito, como a Síria e o Iraque. Foram consideradas também cidades acima de 300 mil habitantes. Das 50 cidades listadas, 21 são brasileiras, ou seja, 42%.

O índice considerado suportável pela OMS é de dez homicídios por 100 mil habitantes e o Brasil está praticamente três vezes acima desse índice. Cabe complementar ainda que todos os dados aqui apresentados não contemplaram, por ora, os 8.600 casos de homicídios que ficam sem ser registrados a cada ano no país (cifras negras), conforme cita Pozzebom (2016), em seus estudos.

A diversidade da cultura brasileira deixa de ser protagonista quando a desigualdade impera em todos os níveis. O sistema prisional brasileiro é um dos reflexos, e como bem explicitou Darcy Ribeiro (1995), não é Brasil, e sim “Brasis”, desde seu processo colonial.

Isso não pode ser tomado como justificativa de continuidade, sendo que na verdade, ter um cárcere composto, em sua grande maioria de homens, jovens, negros, sem escolaridade e cuja maioria dos delitos são de natureza extremamente violenta contra pessoas e patrimônio, vai muito além apenas de evidenciar quem está preso no Brasil, mas sim levar toda uma sociedade a refletir que as desigualdades permanecem no campo jurídico, onde se busca a justiça. A máxima constitucional brasileira de que: “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza (...)” (BRASIL, 2015), é mais poética que tenaz.

De fato, temos Brasis: os daqueles excluídos, que vão e permanecem na marginalidade por não terem outros caminhos a percorrer, mesmo que isso não justifique a vida no crime, mas a grande maioria assim o faz e vão sim ser o retrato do cárcere brasileiro. Do outro lado, temos aqueles agentes criminosos, da chamada alta cúpula ou escalão, que por terem foros privilegiados ou se beneficiarem de influências políticas e escritórios advocatícios de primeira linha dificilmente acabam indo para o sistema prisional tradicional, e quando vão, usufruem de privilégios personalizados com tratativas diferenciadas.

Assim ficou fácil de visualizar o perfil dos encarcerados no Brasil, e mais que isso, é fundamental formar agendas públicas acerca do tema, discutir, propor mudanças nas leis, apenar severamente crimes como corrupção e falta de probidade para com a coisa pública, investir o dinheiro público sem desvios,

de forma correta e não fraudatária nos setores essenciais, e acima de tudo, investir em educação.

Estudo publicado pelo economista brasileiro Evandro Camargos Teixeira (2011), fruto de sua tese de doutorado pela Universidade de São Paulo (USP), cujo objetivo da pesquisa foi analisar a relação intrínseca entre criminalidade e educação, mostrou uma tendência. A conclusão após o cálculo matemático no modelo econométrico aplicado por ele foi de que a criminalidade aumentou em 51% em todos os Estados brasileiros, conjuntamente analisados, no período de 2001 a 2005, devido à evasão escolar.

De acordo com Teixeira, não se pode afirmar que todos os alunos se transformem em bandidos, aliás, este não foi o foco do estudo e quem deixa a escola ou não tem acesso a ela tem tanto a possibilidade de virar membro de uma gangue, quanto de simplesmente estar excluído do mercado de trabalho formal.

Uma vez excluído do mercado de trabalho formal, sem quaisquer qualificações ou formação escolar e profissional adequada, mesmo que mínima, a probabilidade desse indivíduo incorrer ao mundo do crime é alta, ao passo que, uma vez nesse mundo, a probabilidade de saída é baixa. Quando transportamos essa relação para o contexto hodierno da sociedade brasileira, a cadeia, muitas vezes, torna-se a única alternativa aos indivíduos nestas condições e o ciclo vicioso da prática criminal dificilmente será interrompido.

Assim sendo, conclui-se que as políticas públicas de educação são primordiais no combate à violência e criminalidade, sendo este um processo longínquo e que se não for iniciado na sociedade brasileira urgentemente com seriedade e persistência, dificilmente o país abandonará ou fará diminuir o peso do rótulo de um dos países mais desiguais e violentos do mundo.

CAPÍTULO 3: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO INTERNA DO HCTP II DE FRANCO DA ROCHA DO ANO DE 2016 E O COMPARATIVO COM A POPULAÇÃO CARCERÁRIA BRASILEIRA DO ANO DE 2015: RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados aqui apresentados foram coletados na unidade do HCTP II de Franco da Rocha, por meio da leitura e análise dos prontuários médicos dos internos, durante o decorrer do ano de 2016.

A tabulação foi feita de forma integral no Programa do Microsoft Office Excel o que permitiu a utilização das ferramentas intrínsecas ao programa, agilizando o processo de tabulação, haja vista a quantidade considerável de informações.

Por este motivo, visando a agilidade (grande quantidade de informações) e precisão dos dados coletados, foi decidido converter as referidas planilhas geradas no Programa Excel em quadros, preservando assim a forma original de tabulação, mesmo considerando que de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), as tabelas devam ser utilizadas para dados quantitativos e os quadros para dados qualitativos.

O tamanho de nossa amostra foi a totalidade dos internos de Franco da Rocha (n =362 internos), o equivalente a 14,48% do total de internos no Brasil (n =2.500 internos, aproximadamente).

A primeira análise tratou de diferenciar as pessoas internas do HCTP II de Franco da Rocha quanto à forma de chegada ao local: internos em Medida de Segurança (MS) por conversão de pena e internos em MS, sendo a primeira situação daqueles que ao cometerem crimes são “absolvidos” dos mesmos, devido a questão da inimputabilidade penal (absolvição imprópria – conversão da pena em MS) e a segunda situação daqueles que são internados de forma

compulsória, sem necessariamente ter cometido delitos em espécie, situação que a própria lei possibilita à autoridade policial instaurar inquérito policial para apurar apenas a periculosidade do indivíduo, e a partir daí a internação compulsória.

Quadro 1. Total de Internos e Tipo de MS do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Total de internos	Internos em MS por Conversão de pena	Internos em MS
362	155	207
100%	43%	57%

Quanto a questão de gênero dos internos, tivemos a prevalência do sexo masculino, e em comparação com os indivíduos do sistema carcerário brasileiro, a tendência se manteve, pois o contingente masculino de presos foi cerca de 14,5 vezes maior que o contingente feminino (Vide quadros na sequência).

Quadro 2 - Gênero dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Total de internos	Masculino	Feminino	Sem Informação de Gênero
362	338	24	0
100%	93%	7%	0%

Quadro 2 A- Comparativo de Gênero dos Internos do HCTP x População Prisional

Estabelecimento	Total população	Masculino	Feminino
HCTP	362	338	24
Presidiários	607.731	542.401	37.380

Já no tocante à faixa etária, no sistema prisional os jovens-jovens (18 a 24 anos), somados aos jovens adultos (25 a 29 anos), atingiu o patamar de 56%. No HCTP II de Franco da Rocha, a concentração dos internos se deu nas faixas etárias de 30 a 44 anos, sendo de 35 a 39 anos a maior frequência (21%), de acordo com as ilustrações sequenciais. Observa-se tamanho diminuído do quadro para ajuste à página.

Quadro 3 - Faixa Etária dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Faixas Etárias	Nº. Absolutos	Nº. Relativos (%)
De 20 a 24 anos	9	2%
De 25 a 29 anos	47	13%
De 30 a 34 anos	67	19%
De 35 a 39 anos	75	21%
De 40 a 44 anos	64	18%
De 45 a 49 anos	39	11%
De 50 a 54 anos	28	8%
De 55 a 59 anos	13	4%
De 60 a 64 anos	12	3%
De 65 a 69 anos	5	1%
De 70 a 74 anos	1	0%
De 75 a 79 anos	2	1%
Acima de 80 anos	0	0%
Sem Informação	0	0%
Total	362	100%

Quadro 3 A - Comparativo das Faixas Etárias Internos do HCTP x População Prisional

Faixas Etárias	Presídios	HCTP
De 18 a 29 anos	56%	15%
De 30 a 34 anos	19%	19%
De 35 a 44 anos	17%	39%
Total	92%	73%

Nota-se que a construção de um quadro comparativo total entre as concentrações das faixas etárias de ambas as populações em análise (HCTP x População Prisional), ficou comprometido em sua totalidade, pois os intervalos de idade em que ambos foram catalogados eram distintos entre si, não possibilitando assim uma visão exata quanto a tais intervalos. Em virtude dessa situação foi construído um quadro comparativo parcial.

Diferentemente da população carcerária, onde dois em cada três presos eram negros (67%), no HCTP II de Franco da Rocha a maioria dos internos não eram negros ou pardos, e sim brancos.

Não foi construído aqui um quadro comparativo entre ambas populações pelo fato do censo penitenciário em análise (2015) não ter diferenciado a categoria cor da pele em parda e negra, comprometendo também a interpretação desses dados. Dessa forma, optou-se em não apresentar um quadro comparativo parcial.

Quadro 4 - Cor ou Raça/Etnia dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Cor ou Raça/Etnia	Nº. Absolutos	Nº. Relativos (%)
Cor branca (descendentes de europeus/ocidentais)	193	53%
Cor preta (descendentes de africanos/afrobrasileiros)	61	17%
Cor parda (descendentes de indivíduos de cor/etnias diferentes)	108	30%
Cor amarela (descendentes de asiáticos/orientais)	0	0%
Indígena (descendentes de índios)	0	0%
Sem definição/informação	0	0%
Total	362	100%

Em relação ao estado civil, houve a prevalência dos solteiros em ambas as situações (presos x internos), onde foi de cerca de 57% no sistema carcerário e 84% no grupo do indivíduos acometidos por transtornos mentais.

Quadro 5 - Estado Civil dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Estado Civil	Nº. Absolutos	Nº. Relativos (%)
Solteiro	303	84%
Casado	24	7%
Viúvo	5	1%
Divorciado	17	5%
União consensual	12	3%
Sem informação	0	0%
Total	361	100%

Quadro 5 A - Comparativo Estado Civil Internos do HCTP x População Prisional

Estado Civil	Presídios	HCTP
Solteiro	57%	84%
Casado	10%	7%
Viúvo	1%	1%
Divorciado	2%	5%
União consensual	29%	3%
Separado Judicialmente	1%	0%
Total	100%	100%

Quanto ao grau de escolaridade, o resultado segue abaixo:

Quadro 6 - Grau de Escolaridade dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Escolaridade	Nº. Absolutos	Nº. Relativos (%)
Sem Estudo/Analfabeto	36	10%
Ensino Fundamental Incompleto	205	57%
Ensino Fundamental Completo	53	15%
Ensino Médio	55	15%
Ensino Superior	9	2%
Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização)	0	0%
Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado/Doutorado)	0	0%
Sem Informação	4	1%
Total	362	100%

Na construção do comparativo na categoria grau de escolaridade os números de ambas populações se demonstraram similares, sobretudo os registrados como analfabetos e alfabetizados sem cursos regulares – quase

analfabeto, pois apenas assinam os nomes, mas não sabem ler, escrever e compreender, assim como muitos analfabetos – até a categoria ensino fundamental completo.

Quadro 6 A - Comparativo Escolaridade Internos do HCTP x População Prisional

Escolaridade	Presídios	HCTP
Sem Estudo/Analfabeto e Sem Curso de alfabetização	15%	10%
Ensino Fundamental Incompleto	53%	57%
Ensino Fundamental Completo	12%	15%
Ensino Médio Incompleto	11%	0%
Ensino Médio completo	7%	15%
Ensino Superior completo	1%	2%
Ensino Superior incompleto	1%	0%
Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização)	0%	0%
Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado/Doutorado)	0%	0%
Sem Informação	0%	1%
Total	100%	100%

Uma vez mapeada tais populações, sob os critérios sociodemográficos, até para se ter um panorama de tais substratos de nossa sociedade, as questões ligadas à Criminologia e à Psiquiatria Forense, de fato, foram focadas com objetivo de, doravante, respondermos às questões propostas com a presente pesquisa. Isto posto, a sequência de dados demonstrados abaixo versaram sobre o que chamamos de segunda etapa de coleta de dados em campo: elementos de natureza patológica e criminológica.

As categorias criminais mapeadas em Franco da Rocha apresentaram uma soma acima do número total de internos (362), devido a possibilidade de uma única pessoa incorrer em mais de uma capitulação criminal.

Ao analisar as estatísticas, as maiores prevalências foram para as categorias criminais dos crimes conta a vida (em especial os homicídios), dos crimes contra o patrimônio, (destaque para furtos e roubos) e dos crimes contra a dignidade sexual (estupros), diferindo-se do sistema carcerário apenas no crime de tráfico de drogas, cuja prevalência foi campeã em números. Observa-se tamanho diminuído do quadro para ajuste à página.

Quadro 7 - Tipos de Crimes Cometidos pelos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Categories Penais (pode ser cumulativa pelo mesmo interno)	Nº. Absolutos	Nº. Relativos (%)
CRIMES CONTRA A VIDA	0	0,000%
Homicídio simples	29	3,919%
Homicídio culposo	0	0,000%
Homicídio doloso	112	15,135%
Homicídio qualificado	83	11,216%
LESÕES CORPORAIS	0	0,000%
Lesão Corporal	33	4,459%
PERICLITAÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE	0	0,000%
Perigo para a vida ou saúde de outrem	0	0,000%
CRIMES CONTRA A LIBERDADE INDIVIDUAL	0	0,000%
Ameaça	30	4,054%
CRIMES CONTRA A INVOLABILIDADE DE DOMICÍLIO	0	0,000%
Violação de domicílio	2	0,270%
CRIMES CONTRA O PATRIMÔNIO	0	0,000%
Tentativa de roubo	29	3,919%
Roubo	35	4,730%
Roubo qualificado	45	6,081%
Roubo qualificado pelo resultado morte	7	0,946%
Tentativa de furto	14	1,892%
Furto	59	7,973%
Furto qualificado	52	7,027%
Dano	13	1,757%
CRIMES CONTRA O RESPEITO AOS MORTOS	0	0,000%
Destrução, subtração ou ocultação de cadáver	0	0,000%
Vilipêndio a cadáver	0	0,000%
CRIMES CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL	0	0,000%
Estupro/Estupro de vulnerável	51	6,892%
Violação sexual mediante fraude	0	0,000%
Assédio sexual	0	0,000%
Satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente	0	0,000%
DO ULTRAJE PÚBLICO AO PUDOR	0	0,000%
Ato obsceno	2	0,270%
CRIMES CONTRA A INCOLUMIDADE PÚBLICA	0	0,000%
Incêndio	7	0,946%
Explosão	0	0,000%
CRIMES PRATICADOS POR PARTICULAR CONTRA A ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0,000%
Resistência	11	1,486%
Desobediência	3	0,405%
Desacato	9	1,216%
Descaminho	0	0,000%
Contrabando	0	0,000%
CRIMES CONTRA A ADMINISTRAÇÃO DA JUSTIÇA	0	0,000%
Denúnciação caluniosa	1	0,135%
Falso testemunho	0	0,000%
PERTURBAÇÃO DO SOSSEGO ALHEIO	0	0,000%
TRÁFICO DE DROGAS	29	3,919%
PORTE ILEGAL DE ARMA DE FOGO	1	0,135%
OUTROS	83	11,216%
SEM INFORMAÇÃO	0	0,000%
Total	740	100%

Quadro 7 A - Comparativo Crimes Cometidos Internos do HCTP x População Prisional

CATEGORIAS PENAIS	HCTP	Presídios
CRIMES CONTRA A VIDA		
Homicídio simples	29	14.681
Homicídio culposo	0	1.431
Homicídio doloso	112	**S/I
Homicídio qualificado	83	20.767
LESÕES CORPORAIS		
Lesão Corporal	33	1.511
CRIMES CONTRA A LIBERDADE INDIVIDUAL		
Ameaça	30	**S/I
CRIMES CONTRA A INVOLABILIDADE DE DOMICÍLIO		
Violação de domicílio	2	**S/I
CRIMES CONTRA O PATRIMÔNIO		
Tentativa de roubo	29	**S/I
Roubo	35	18.699
Roubo qualificado	45	46.117
Roubo qualificado pelo resultado morte (Latrocínio)	7	7.926
Tentativa de furto	14	**S/I
Furto	59	17.153
Furto qualificado	52	18.406
Dano	13	**S/I
CRIMES CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL		
Estupro/Estupro de vulnerável	51	10.211
DO ULTRAJE PÚBLICO AO PUDOR		
Ato obsceno	2	**S/I
CRIMES CONTRA A INCOLUMIDADE PÚBLICA		
Incêndio	7	**S/I
CRIMES PRATICADOS POR PARTICULAR CONTRA A ADMINISTRAÇÃO GERAL		
Resistência	11	**S/I
Desobediência	3	**S/I
Desacato	9	**S/I
Descaminho	0	1.001
Contrabando	0	
CRIMES CONTRA A ADMINISTRAÇÃO DA JUSTIÇA		
Denúnciação caluniosa	1	**S/I
Falso testemunho	0	**S/I
PERTURBAÇÃO DO SOSSEGO ALHEIO	0	**S/I
LEI DE DROGAS	29	72.344
PORTE ILEGAL DE ARMA DE FOGO	1	14.818
OUTROS	83	**S/I

** (S/I = sem informação)

Pensamento corrente em nossa sociedade, as pessoas acreditam que aqueles que são portadores de transtornos mentais geralmente cometem o crime em ambiente familiar, mas o levantamento na unidade de Franco da Rocha mostrou que 78% dos delitos ocorreram da forma “*outdoor*”.

Quadro 8 - Local de Cometimento do Crime dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Local	Nº. Absolutos	Nº. Relativos (%)
Dentro do ambiente familiar	78	22%
Fora do ambiente familiar	281	78%
Sem Informação	3	1%
Total	362	100%

Dado polêmico em nosso país é o elemento reincidência, onde, independentemente da tipologia que se adote, conforme dito anteriormente, é um fator preocupante, pois vai impactar diretamente nos índices de criminalidade e nas possibilidades de se ter políticas públicas e demais ações positivas dos Estados para regular a questão criminal.

No sistema carcerário comum, como vimos, os índices apurados no Brasil gravitaram entre o intervalo de 70% a 80%, e mesmo assim, a dificuldade em se apurar tal índice é imensa, pois causa um impacto extremamente negativo para a imagem do país, afastando os investimentos econômicos, a credulidade das pessoas nas instituições que zelam pela segurança e aumentando assim a sensação de impunidade e insegurança social, gerando além de um mal estar generalizado, um medo constante.

Quando medida entre os indivíduos que de certa forma são controlados e recebem um acompanhamentos mais diretos do Estado (medicação, acompanhamento médico), como é o caso dos pacientes dos HCTP'S, o índice é sensivelmente menor, pois de acordo com o que foi pesquisado, esse patamar foi de 59%. Contudo, quando esses indivíduos retornam ao meio social e não são mais acompanhados e ou acolhidos por alguma instituição, inclusive a família, tornam a reincidir, mas ainda, em menor grau do que em comparação com aqueles que não possuem transtornos mentais.

Quadro 9 - Reincidência dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Já havia cometido crime anteriormente?	Nº. Absolutos	Nº. Relativos (%)
Sim	218	59%
Não	154	41%
Sem informação	0	0%
Total	372	100%

Quanto ao tempo de permanência dos internos, as maiores concentrações ocorreram entre as faixas de 01 a 10 anos, conforme ilustrado na sequência.

Quadro 10 - Tempo de cumprimento da MS dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Tempo	Nº. Absolutos	Nº. Relativos (%)
De 01 a 05 anos	178	49%
De 05 a 10 anos	140	39%
De 10 a 15 anos	17	5%
De 15 a 20 anos	11	3%
De 20 a 25 anos	7	2%
Acima de 25 anos	7	2%
Sem Informação	2	1%
Total	362	100%

3.1. As patologias

Em relação à questão das patologias esperadas nos levantamentos aqui realizados, como implicações forenses das doenças mentais capazes de interferir na responsabilidade penal de um indivíduo, e por conseguinte, em sua inimputabilidade, foi um dos pontos centrais do trabalho, pois vem despertando cada vez mais interesse de estudos no campo da Psiquiatria Geral e Forense e no campo do Direito e da Criminologia.

De acordo com Mynen (2013, p. 93-99), considera-se que os comportamentos transgressores são frutos de fatores genotípicos (individuais) e fenotípicos (ambientais), que englobam desde a presença de morbidade e adesão aos tratamentos, até a disponibilidade e qualidade de tratamento psiquiátrico, suporte social e segurança pública e dessa forma os transtornos mentais passam a ser visto como um facilitador do comportamento criminoso, mas não, por si só, um agente gerador.

Assim sendo, continuou Mynen (2013): cada caso deve ser meticulosamente estudado, em razão da grande variabilidade clínica encontrada nos transtornos mentais, acompanhados de maior ou menor grau de comprometimento das funções mentais, podendo ou não influenciar a prática criminosa e atuar como modificadores da responsabilidade penal. No entanto, somente a concomitância de prejuízos nas capacidades intelectivas e volitivas possuem a possibilidade de gerar a inimputabilidade.

Guido Palomba (2003), ressaltou em seus estudos que não basta ser portador de transtornos mentais ou diretamente falando, portador de uma doença com tradições médico-legal, como por exemplo, a epilepsia, mas deve haver nexos causal entre patologia e delito. Não basta ser, por exemplo, epilético, para obrigatoriamente haver implicação na capacidade de entendimento do caráter criminoso do fato e na capacidade de determinação de acordo com esse entendimento.

No HCTP II de Franco da Rocha, foram catalogadas nove (09) categorias patológicas, sendo que nos casos de prontuários incompletos ou ilegíveis, e até passíveis de interpretações distintas, tais casos foram enquadrados nas categorias “Outros” e “Sem Informação”.

A somatória total de tais categorias patológicas ultrapassaram o número total de internos por razão de que um mesmo indivíduo pode ser portador de mais de um transtorno mental. Assim sendo, as patologias mais expressivas nesse universo analisado foram os transtornos mentais devido ao uso de drogas, retardo mental, esquizofrenia e transtornos mentais devido ao uso de álcool (Quadro 11).

Ainda em análise das questões concernentes às patologias, verificou-se que cerca de 67% dos internos apresentavam diagnósticos de transtornos

mentais anteriores aos crimes cometidos por esses indivíduos e também 51% apresentavam sentença para desinternação.

Quadro 11 - Diagnóstico dos Internos do HCTP II de Franco da Rocha no Ano de 2016

Doenças	Nº. Absolutos	Nº. Relativos (%)
Epilepsia	19	4%
Esquizofrenia	89	17%
Retardo mental	95	18%
Transtorno afetivo uni ou bipolares	10	2%
Transtornos de personalidade	29	5%
Transtornos de preferência sexual	11	2%
Transtornos mentais devidos ao uso de álcool	62	12%
Transtornos mentais devidos ao uso de drogas	130	25%
Transtornos mentais orgânicos	20	4%
Outros	56	11%
Sem Informação	7	1%
Total	528	100%

Em âmbito nacional, ao contrapormos a população carcerária brasileira com a população mantida em custódia nos HCT's no ano de 2015, tivemos 607.731 indivíduos no sistema carcerário, contra, em média, 2.500 indivíduos em custódia, o equivalente de 0,4% do total das pessoas privadas de liberdade no país.

Finalmente, de acordo com o Ministério da Justiça (2015), o Brasil possuía 23 hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil e três alas dentro de sistemas carcerários para atender pessoas que cumpriam medidas de segurança e tratamento compulsório imposto a portadores de transtornos mentais que cometeram crimes, sendo naquela época distribuídos da seguinte

forma: Sudeste totalizando 38% dos estabelecimentos, seguido por Nordeste, com 31%. Na região Sul havia 12%, mesmo índice do Norte. O Centro-Oeste aparecia com apenas 8% dos estabelecimentos.

Tais informações foram de extrema relevância, dentre as outras aqui levantadas, para que fosse respondida a questão central da pesquisa: a relação da criminalidade com os transtornos mentais.

Assim sendo, o fechamento de tais proposições estão evidenciados no próximo item.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho tratou da relação dos transtornos mentais na criminalidade da sociedade brasileira, onde buscou-se demonstrar que o fenômeno crime ocorre independentemente de questões patológicas, diferentemente de como a própria sociedade brasileira julga em senso comum a questão dos delitos, e ainda em pleno século XXI prevalece o pensamento de que os criminosos possuem algum tipo de transtorno mental, pois acreditam que um “ser humano” não seja capaz de cometer crimes se assim não for, sobretudo os crimes considerados hediondos e bárbaros.

Desmistificando tal proposição, os transtornos mentais **NÃO** se relacionam diretamente com a criminalidade (a considerar ainda o *animus necandi*), haja vista que a proporção de detentos sem transtorno mental corresponde a 99,59% (607.731 pessoas) e as com transtorno mental apenas 0,41% (2.500 pessoas) **(problematização 1 e objetivo geral)**.

Por conseguinte, a reincidência nesses grupos ocorreu de forma distinta: na população carcerária chegou até 80%, e entre os portadores de transtornos mentais esse índice foi de 59% **(problematização 1)**.

De acordo com nossos estudos, essa diferença se deu pelas questões dos acompanhamentos médicos e das medicações recebidas pelos pacientes, assim como, *a posteriori*, dos trabalhos dos Centros de Atenção voltados a eles, apesar de não serem suficientes **(objetivo específico 1 e 2)**.

Já na população prisional clássica, o número de políticas públicas são diminutas e quase inexistentes em relação ao acompanhamento e reinserção dos detentos em sociedade, além das condições precárias e subumanas da grande maioria dos presídios brasileiros, um verdadeiro descaso e desamparo

dos sucessivos governos. Os atuais presídios são os Manicômios Judiciários de amanhã **(problematização 3)**.

Com isso, postulamos aqui que os problemas de natureza jurídica e judiciária (legislações arcaicas, falta de estrutura e saturação prisional, etc.), social, econômica, assistencial e educacional são os que impactam diretamente a criminalidade, e não as possíveis patologias que uma pessoa possa desenvolver, ficando os transtornos mentais longe de serem os fatores determinantes da criminalidade na sociedade brasileira **(problematização 3)**.

Outro fator que notamos durante o desenvolvimento desse estudo foi a influência de questões de ordem política, no tocante a determinadas categorias criminais (crimes do colarinho branco e corrupção).

Quando o agente delitivo gravita em mundos sociais distintos (políticos profissionais, empresários, empreiteiros, banqueiros, autoridades e ex autoridades em geral), a tratativa para com esses indivíduos ainda é diferenciada (agendamento de horário e transporte *VIP* para entregar-se à justiça já foi admitido em solo brasileiro, como também o cumprimento de pena em sala adaptada, e não cela convencional), tendo inclusive dificuldade e trabalho redobrado para se fazer aplicar a lei, chegando ao ponto de deslegitimar, a qualquer custo, autoridades punitivas envolvidas (juízes, procuradores, etc.), com a intenção de absolver ou soltar tais réus e torná-los mártires. É um vale tudo em sentido amplo **(problematização 1)**.

Aliás, as questões patológicas passam longe, principalmente na categoria “crimes de corrupção”, onde o discernimento do agente é fundamental para tal prática delitiva, pois requer conhecimento especializado e planejamento estratégico para seus cometimentos **(problematização 1)**.

Nesse diapasão, as teorias da escola criminológica positivista (maior influência no ordenamento jurídico brasileiro), onde prevalece a teoria lombrosiana de que todo criminoso é nato e as suas características fisionômicas assim o demonstram, não se aplica em nossa sociedade atual **(problematização 2)**.

Quanto ao tocante da efetividade e existência das políticas públicas efetivas e dos tratamentos alternativos em saúde mental para a reinserção dos internos em sociedade tivemos avanços importantes (Lei 10.216 de 2001, expansão dos CAPS, criação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde e do protocolo de Manejo em Saúde Mental em 2014), seguidos de retrocessos. O Ministério da Saúde promoveu cortes severos dos recursos destinados às unidades de CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais **(objetivo específico 1)**.

Na data de 16/11/2018 foi publicado no Diário Oficial da União, o corte do repasse de R\$ 78 milhões, que seriam destinados ao atendimento à saúde mental em 22 estados e no Distrito Federal. De acordo com o Ministério da Saúde, a verba foi suspensa por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação no SUS (PINHEIRO, 2018).

Finalmente, quanto à tratativa de um doente mental que comete crime, o crivo jurídico está acima do médico, em um primeiro momento, pois somente a partir do devido processo legal efetivado e no curso deste a evidência de doença mental se estabelecer é que o indivíduo passa a ser considerado portador de transtorno mental e daí então define-se o grau de sua inimputabilidade, conduzindo-o assim para um HCTP **(objetivo específico 2)**.

No HCTP, diferentemente do sistema prisional (pena determinada), o tempo que este indivíduo irá permanecer é incerto. Entendemos que esta condição do ordenamento jurídico pode levar, por exemplo, uma pessoa a permanecer “*Ad aeternum*” nesta condição **(objetivo específico 2)**.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às limitações do presente trabalho, que por sua vez abrem possibilidades para pesquisas futuras, ressaltamos:

1) A impossibilidade de conseguir quaisquer financiamentos de Instituições de Fomento à Pesquisa, pois a legislação no Brasil não permite que um pesquisador tenha direito a pleitear bolsas de estudos se este já exercer outras atividades remuneradas permanentes (como o caso da presente pesquisadora), o que torna um trabalho científico no Brasil muito restrito e condicionado não só à vontade do pesquisador, mas também ao uso exclusivo de seus próprios recursos financeiros;

2) O excesso de burocracia e autorizações para se realizar trabalhos de campo em instituições públicas e também a resistência por parte dos profissionais dessas instituições em permitir o acesso e a obtenção de informações;

3) A limitação de publicações e estudos aprofundados acerca do tema, que ainda não é visto como uma área da saúde prioritária, assim como demais áreas são.

Todavia, reconhecendo tais limitações, acreditamos ter cumprido todos objetivos e problemáticas elaboradas, haja vista que realizamos uma série de levantamentos e análises, descrevendo quem são os indivíduos do universo prisional acometidos por transtornos mentais e não acometidos

Nesse íterim, destacamos também como as políticas públicas acerca da temática são realizadas no Brasil, sendo estas insuficientes, e propomos aqui as seguintes formulações de ações positivas: a) criação da função específica de **Psiquiatra Forense** junto ao **Poder Judiciário** para avaliar a condição mental dos acusados/indiciados e assim conduzi-los assertivamente e

de forma célere a um HCTP, evitando-se que tal indivíduo permaneça em longa espera de diagnóstico mental permanecendo, muitas vezes, em presídios pela ausência de tal diagnóstico; b) **capacitação dos profissionais operadores da lei** (juízes, promotores, defensores públicos, delegados de polícia, policiais federais, civis e militares, dentre outros), para atuarem em parcerias com os profissionais de saúde mental (psiquiatras forenses), visando assim não somente o peso da lei, mas sobretudo, da condição médica e mental dos indivíduos.; c) criação de **linhas de pesquisa na área forense**, englobando a saúde mental, a segurança pública, o sistema judiciário e o ordenamento jurídico brasileiro.

Além do exposto acima, apontamos ainda como o ordenamento jurídico se configura acerca do tema e como a sociedade entende tal relação de criminalidade e transtornos mentais.

Enfim, reacender constantemente tais discussões por meio de trabalhos científicos é uma forma de fazer com que as autoridades competentes se debrucem sobre o tema e assim possam visualizar novos rumos dessas questões em nosso país, como por exemplo, rever não só a legislação penal e processual penal no Brasil, mas também a construções de novas possibilidades de se tratar da questão da Saúde Mental no país.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, S.; BORDINI, E. **Reincidência e reincidentes penitenciários em São Paulo: 1974 a 1985**. RBCS, São Paulo, v.9, n. 3, p. 70 – 94, fev. 1986.

Disponível em: <<http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs0009/rbcs>>.

Acesso em: 02 fev. 2016.

ALVES, A.; ALMEIDA, F. **Anomalia psíquica grave e criminalidade**.

Repositório Científico do ISMAI. Lisboa, 2001. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10400_24/456.html>. Acesso em 21 de fev. de 2016.

ALVES, R.B. **Crime e loucura**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

AMARANTE, P. Asilos, alienados e alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**, Rio de

Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 73-84. Disponível em: <[http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=150223&indexSearch=ID)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=150223&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=150223&indexSearch=ID)>. Acesso em: 17

ago. 2015.

ANGELO, M. **A transformação da saúde mental no Brasil**. Disponível em:

<<http://crimideia.com.br/blog/?m=201504>>. Acesso em: 03 out. 2015.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSIS, M. O **Alienista**. Rio de Janeiro, 1882. Disponível em: < http://www.passeiweb.com/na_ponta_lingua/livros/analises_completas/o/o_alienista_conto>. Acesso em: 15 abr. 2016.

ASSOCIAÇÃO DE VOLTA PARA CASA. **Movimento da luta antimanicomial**. Santo André, 2016. Disponível em:< <https://www.assdevoltaparacasa.org.br/page9.htm.html>>. Acesso em 06 de abr. de 2016.

AUGUSTO, C. B.; ORTEGA, F. Nina Rodrigues e a patologização do crime no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v.7, n.1, p. 221-236, jan./jun. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1808-24322011000100011>>. Acesso em: 11 set. 2015.

BARROSO, S.M.; SILVA, M.A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista da SPAGESP**. Ribeirão Preto, São Paulo, v. 12, n. 1, jun. 2011. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011001000008>. Acesso em: 02 dez. 2015.

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988**. 47. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

_____. **Anuário brasileiro de segurança pública de 2015**. Ano 09. São Paulo. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/61762-cnj-divulgada-dos-sobre-nova-populacao-carceraria-brasileira.html>>. Acesso em 06 de abr. de 2016.

_____. **CNJ – Conselho Nacional de Justiça. Novo diagnóstico de pessoas presas no Brasil.** Brasília, DF, 2014 Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/61762-cnj-divulga-dados-sobre-nova-populacao-carceraria-brasileira.html>>. Acesso em 18 de fev. de 2016.

_____. **Conselho Federal de Psicologia - Inspeções aos manicômios: Relatório Brasil 2015/Conselho Federal de Psicologia.** - Brasília: CFP, 2015. Disponível em: <http://www.www.cfp.org.br.html>> Acesso em 18 de fev. de 2016.

_____. **Decreto Lei Nº. 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código penal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del2848.html>. Acesso em 05 de nov. de 2015.

_____. **Decreto Lei Nº. 3.689 de 3 de outubro de 1941. Institui o Código de processo penal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.html>. Acesso em 21 de fev. de 2016.

_____. **Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.html>. Acesso em 21 de fev. de 2016.

_____. **Lei Nº. 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo

assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/LEIS_2001/L10216.html. Acesso em 17 de fev. de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15anos_Caracas.pdf. Acesso em 06 de abr. de 2016.

_____. Ministério da Justiça: Departamento Penitenciário Nacional - Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Censo Penitenciário 2015**. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versaoweb.pdf>. Acesso em 18 de fev. de 2016.

CARRARA, S. **Crime e loucura – o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro, Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998.

_____. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Vol. 20, n. 01, São Paulo, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822010000100004&script=sci_abstract.html. Acesso em 18 de fev. de 2016.

CORREA, J. M. **O doente mental e o direito**. São Paulo: Iglu, 1999.

CORREIA, L. C. **Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais autoras de delito**, 2006. Disponível em: http://www.observasmjc.uff.br/psm/index.php/busca_formulariocompleto_348>. Acesso em: 15 out. 2015.

COSTA, J. F. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

CRUZ, P. **Brasil possui quase 2,5 milhões de crianças e adolescentes fora da escola**, 2017. Disponível em: <http://www.g1.globo.com/educaçao.ghtml>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

DINIZ, D. **Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil: Censo 2011**. Letras Livres : Editora Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/pt/Acervofiles/custodiatratamentopsiquiatriconobrasil_censo2011.pdf>. Acesso em 20 de fev. de 2016.

_____. Manicômios Judiciários: matéria especial. **Jornal Correio Braziliense**, Brasília, caderno especial, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://stat.correioweb.com.br/especiais/manicomios-judiciarios/.html>>. Acesso em 20 de fev. de 2016.

FAUSTO, B. **Crime e cotidiano: a criminalidade em São Paulo (1880-1924)**.

Editora Brasiliense, São Paulo, 1984.

FIGUEIREDO, G. **O príncipe e os insanos**. São Paulo: Cortez, 1988.

FORMIGA, I. **Brasil tinha 23,1 mil jovens privados de liberdade em 2013, diz IPEA**. Portal de notícias G1. 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/distrito-federal /noticia /2015/06/brasil-tinha-231-mil-jovens-privados-de-liberdade.html>> Acesso em: 02 fev. 2016.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FRANCISCO FILHO, L. **Análise da relação da criminalidade e baixo nível escolar**. Revista Intellectus, Jaguariúna, Ano VIII, n. 22, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.revistaintellectus.com.br/EdicaoAnterior.aspx?id=40.html>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

FREITAS, F. F. P. A história da psiquiatria não contada por Foucault. **Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan./abr. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n1/04.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2015.

FUENTES, A. Índice aponta Brasil como 11º país mais inseguro do mundo. **Blog impávido colosso**. 2014. Disponível em: < <https://veja.abril.com.br/blog/impavido-colosso/indice-aponta-brasil-como-11-pais-mais-inseguro-do-mundo/>>. Acesso em: 14 mai. 2015.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2003.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, São Paulo, v. 9, n. 2 mar./abr 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007>. Acesso em: 10 mar. 2016.

GREGÓRIO NETO, J. História da saúde mental: aula de psiquiatria, turma 2013. Disponível em: https://turmasophia08.files.wordpress.com/2013/12/aula1historia_psiquiatria. Acesso em: 25 abr. 2016.

JORGE, M. A. S. **Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental**. 1997. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: < http://portalteses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1997_/jorgemas/capa.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2015.

LIMA, M. J. S. História da loucura na obra “O Alienista” de Machado de Assis: discurso, identidades e exclusão no século XIX. **Caos – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**. Número 18 –setembro de 2011. Página. 141 – 153. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/caos/n18/12_MarcioJoseSLima_historia%20da%20loucura%20na%20obra.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2016.

LOMBROSO, C. **O homem delinquente**. São Paulo: Ícone, 2013.

MACHADO, J. S. A. **Gênero sem razão: mulheres e loucura no sertão norte mineiro**. 2009. 101 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social) - Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, 2009. Disponível em: < <http://www.livros01.livrosgratis.com.br/cp115728.pdf>>. Acesso em: 05 de jun. 2015.

MACHADO, R.; LOUREIRO, A.; LUZ, R.; MURICY, K. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. Disponível em: <[http://www .historiaecultura.pro.br/ciencia/preconceito /agenda /danacao danorma.pdf](http://www.historiaecultura.pro.br/ciencia/preconceito/agenda/danacao_danorma.pdf)>. Acesso em 20 de jun. 2015.

MANTOVANI, F. **O problema della criminalità**. Castenaso: CEDAM, Itália, 2005. Disponível em: <<http://www.altrodiritto.unifi.it/ricerche /latina /cerqueir /biblio .htm>>. Acesso em: 01 abr. 2016.

MENDES FILHO, R. B.; MORANA, H. C. P. **Criminologia e a noção psiquiátrico-forense de imputabilidade**. Psychiatry On line Brasil, vol. 14, n. 05. Brasil, 2009. Disponível em: < <http://www.polbr.med.br/ano09/for0509 .php.html>>. Acesso em 25 de fev. de 2016.

MIRANDA FILHO, H. R. **Crime e doença mental: um nexos de causalidade**. Psychyatri On line Brasil, vol. 14, n. 10. Brasil, 2009. Disponível em: < <http://www.polbr.med.br/ano09/for1009.php.html>>. Acesso em 25 de fev. de 2016.

MYNEM, G. *A neurolaw perspective on psychiatric assessments of criminal responsibility: decision-make, mental disorder na the brain*. In: *Journal Law Psychiatric*, v. 36, p. 33 a 99, 2013.

MORANA, H. C. P. **Psiquiatria forense**. Revista jovem Médico, vol. 14, n. 03. Brasil, 2009. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/for0309.php>. Acesso em 06 de abr. de 2016.

NEUMAM, C. Estudo explica por que adolescentes são impulsivos e podem cometer crimes. **UOL notícias ciências e saúde**. 2015. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2015/05/26/mapa-do-cerebro-explica-porque-adolescentes-sao-impulsivos-e-cometem-crimes.html>. Acesso em: 02 fev. 2016.

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

PERES, M. F. T. **Doença e delito: relação entre prática psiquiátrica e poder judiciário no Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador**. 1997. 295 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002_0002_00006 >. Acesso em: 05 set. 2015.

PIERANGELI, J. H.; ZAFFARONI, E. R. **Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152 p. Loucura & Civilização collection, v.4. ISBN 85-7541-019-9. Disponível em: <http://books.scielo.org.htm>. Acesso em: 05 set. 2016.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro – A formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

RIBEIRO, P. M. **Saúde mental no Brasil**. São Paulo: Arte & Ciência, 1999.

SARAIVA, W. C. **Por que pessoas processadas e condenadas não ficam presas no Brasil?** 2014. Disponível em: <https://wsaraiva.com/2014/05/27/por-que-pessoas-processadas-e-condenadas-nao-ficam-presas-no-brasil/>. Acesso em: 02 fev. 2016.

SCARPA, F. **L'Ospedale psichiatrico gidiziano**. Firenze: Mimeo, 2007. Disponível em: <http://www.altrodiritto.unifi.it/ricerche/latina/cerqueir/biblio.htm>. Acesso em: 23 out. 2015.

SILVA, N. C.; ROSA, M. I.; AMBONI, G.; MINA, F.; COMIM, C. M.; QUEVEDO, J. **Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, n.1, Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=ACM%20arg.%20catarin.%20med&connector=ET&lang=pt.html>. Acesso em 23 de fev. de 2016.

SILVA, O. **Inovações do novo código penal**. Rio de Janeiro: Alba, 1942. Disponível em: <http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual_bibliotecas:livro:1942;000097651>. Acesso em: 11 set. 2015.

TEIXEIRA, E. C. **Dois ensaios acerca da relação entre criminalidade e educação**. Tese (Doutorado em Economia Aplicada). Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz. Piracicaba, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/11/11132/tde-17032011-100958/pt-br.php>. Acesso em: 02 fev. 2016.

TENON, A. **Journal d'Observations sur les principaux hôpitaux et prisons Angleterre**. Papiers sur les hôpitaux, III, 1787.

VENTURINI, E. **A qualidade do gesto louco na era da apropriação e da globalização**. *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau, 2003, p. 157-184. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=nlinks&ref=000123&pid=S1413-7372201000010000400026&lng=pt>>. Acesso em: 02 fev. 2016.