

## A ATUALIDADE DE UMA VELHA FÓRMULA: PERICULOSIDADE E PUNIÇÃO DE ADOLESCENTES\*

Fernanda Emy Matsuda \*\*

© INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS DE CASTILLA Y LEÓN, Salamanca | 2016.

**Abstract:** The article discusses the liability which makes use of the pathologizing strategy – the association of criminal behavior to a disease requiring treatment. The rapprochement between the legal and medical knowledge has been very fruitful for the construction of responses to crime and finds in the contemporary field of punishment of teenagers, favorable space. On the one hand, socio-educational measures are based on subjective criteria related to the individual biography, what contributes to the intrusion of psychiatry. On the other hand, the involvement of adolescents in urban crime feeds demands for harsher criminal policies and contributes to the production of the “monstrous”. Based on an emblematic case, I intend to understand the reinvention and the operationalization of the concept of *dangerousness*, a product of the relationship between psychiatry and criminal law, to justify certain forms of social control geared to those who commit crimes and are not necessarily remitted to the punitive apparatus, as with adolescents considered “incompetent” by the institutions responsible for law enforcement. To reconstruct and analyze the case, the methodological fronts adopted are documentary research and interviews. The results show the continuity of the ruler of dangerousness as a central factor in the differential management of illegalisms, particularly to modulate types and degrees of investment of punishment dispositives.

**keywords:** justice system; punishment; youth; psychiatry; dangerousness.

No Brasil, há muito a criminalidade praticada por crianças e adolescentes é considerada um problema social grave e várias foram as respostas estatais desenhadas para seu enfrentamento. A legislação que atualmente versa sobre as consequências do cometimento de

**Resumo:** O artigo aborda a responsabilização que se vale da estratégia da patologização – associação do comportamento criminoso a uma doença a exigir tratamento. A aproximação entre os saberes jurídico e médico tem se mostrado bastante profícua para a construção de respostas para o crime e encontra, no terreno contemporâneo da punição de adolescentes, espaço favorável. De um lado, as medidas socioeducativas são pautadas por critérios subjetivos relacionados à biografia do indivíduo, o que contribui para a intrusão da psiquiatria. De outro, o envolvimento de adolescentes na criminalidade urbana alimenta demandas pelo recrudescimento das políticas criminais e colabora para a fabricação do “monstruoso”. Com base em um caso emblemático, procura-se compreender a reinvenção e a instrumentalização do conceito de *periculosidade*, produto da relação entre psiquiatria e direito penal, para justificar certas modalidades de controle social voltadas para aqueles que cometem crimes e que não são necessariamente remetidos ao aparato punitivo, como acontece com adolescentes, considerados “inimputáveis” pelas instituições encarregadas da justiça. Para reconstituir e analisar o caso, as frentes metodológicas adotadas são pesquisa documental e entrevistas. Os resultados apontam para a permanência da régua da periculosidade como um fator central na gestão diferencial dos ilegalismos, sobretudo para modular os tipos e os graus de investimento dos dispositivos de punição.

**Palavras-chave:** sistema de justiça; punição; adolescentes; psiquiatria; periculosidade.

delitos por pessoas com menos de 18 anos de idade é o Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº 8.069/90), que dispõe também sobre os direitos fundamentais de que deve desfrutar esse grupo. A elaboração do ECA é resultado de uma série de mudanças consideradas progressistas no campo legislativo, pois adaptariam as leis à inspiração trazida pela Constituição Federal de 1988, que trata do que se convencionou chamar *doutrina da proteção integral*<sup>1</sup>.

A proteção integral veio para se opor

\* Trabalho apresentando no GT 11 – Adolescentes, punição e criminalidade urbana: problematizando os discursos jurídicos e institucionais e as práticas socioeducativas, IV ENADIR/2015.

\*\* FFLCH-USP

francamente à *doutrina da situação irregular*, consubstanciada no Código de Menores de 1979 (lei nº 6.697). O ECA consolidou uma mudança de paradigma em vários níveis: na nomenclatura, ao abolir o termo *menor* e a valoração negativa nele embutida; na construção da representação social de crianças e adolescentes, ao desassociar pobreza e criminalidade; e no estatuto jurídico desses indivíduos, que passaram a ser sujeitos de direitos e destinatários de políticas públicas específicas. O desafio que se colocava ao ECA era o de romper com uma tradição secular, arraigada nas diversas práticas institucionais, que via o chamado menor como objeto de tutela, cuja trajetória desviante, marcada pelo abandono ou pelo crime, deveria ser corrigida.

O Código de Menores de 1927<sup>2</sup>, que emergiu do processo de transformação social que caracterizou a Primeira República, reuniu sob uma única rubrica figuras variadas – expostos, enjeitados, crianças trabalhadoras e pobres –, que passaram a constituir uma categoria discursiva e foram conduzidas a um circuito jurídico e institucional definido (ALVAREZ, 1989: 148). Essa legislação dedicada à menoridade veio aperfeiçoar um conjunto já existente de mecanismos repressivos que tinha nos menores seus alvos preferenciais. As detenções correccionais continuaram incidindo de maneira significativa sobre esses indivíduos, sistematicamente submetidos à punição sem processo (TEIXEIRA, 2012: 150)<sup>3</sup>. Paralelamente à repressão policial, investiu-se na criação de instituições de correção, sendo o Instituto Disciplinar<sup>4</sup> o exemplo mais acabado, ao

propor a regeneração dos menores por meio da educação escolar, do trabalho na agricultura ou em oficinas e da assimilação de um comportamento considerado respeitoso, baseado em normas assemelhadas às dos quartéis militares (FONSECA, 2008).

Assim, como em relação aos loucos e às mulheres, aos menores se destinaria um tratamento jurídico diferenciado, uma vez que constituiriam categorias merecedoras de especial atenção, segundo os criminologistas da Nova Escola Penal (ALVAREZ, 2003). A construção da categoria *menor*, iniciada no final do século XIX, é resultado da aproximação entre a medicina legal e o direito e, especialmente, da incorporação dos postulados sociobiológicos do pensamento de Nina Rodrigues e seus seguidores (CORRÊA, 1982).

Da mesma forma que a noção de menoridade, no cruzamento entre medicina e direito se deu a formulação da *periculosidade* (QUEIROLO, 1984), que ganhou envergadura no cenário brasileiro ao ser incorporada ao Código Penal de 1940 e à Lei de Contravenções Penais de 1941. A noção de periculosidade possibilita avaliar o indivíduo tendo como referência não “as infrações efetivas a uma lei efetiva”, mas as “virtualidades de comportamento” (FOUCAULT, 2000: 85). Desse modo, não é o ato criminoso que se coloca em discussão, mas a periculosidade e, mais do que isso, a presunção da periculosidade, que recaía, segundo o texto legal, sobre vadios, mendigos, doentes mentais, ébrios habituais, reincidentes e quadrilheiros. À exceção da doença mental, que redundava na substituição da pena pela medida de segurança, as demais situações em que a periculosidade era presumida levavam à aplicação da pena isoladamente ou cumulativamente com a medida de segurança. Em suma, à figura híbrida dos *socialmente perigosos* reservavam-se a pena propriamente dita, castigo com duração determinada, e a medida de segurança, dispositivo disciplinar sem prazo certo, cujo fim dependia da cessação da periculosidade.

Os menores não se subordinavam ao Código Penal nem à Lei de Contravenções Penais. Foi por meio do Decreto nº 6.026/1943 que a periculosidade passou a “designar ostensivamente a infância pobre e abandonada e a operar como princípio norteador de sua institucionalização” (TEIXEIRA, 2012: 158). De acordo com o decreto, a periculosidade é o

1. Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

2. O Código de Menores (decreto nº 17.943 de 12 de outubro de 1927) consolidava a barreira à aplicação da justiça criminal a pessoas com menos de 18 anos de idade prevista pelo Código Penal de 1890, propondo, no lugar da punição, a assistência, como medida de profilaxia social.

3. Alessandra Teixeira, em seu estudo sobre as economias criminais urbanas, analisa a detenção correccional, dispositivo de controle mormente policial que, não se convertendo em processo judicial e, por conseguinte, em condenação, tem uma função essencial na gestão diferencial dos ilegalismos. A respeito dos menores, identifica uma intensificação das apreensões a partir dos anos de 1930: “é possível concluir que tais apreensões redundavam no mesmo ciclo detenção-soltura que caracterizava as prisões correccionais de adultos” (2012: 151).

4. Criado pelo Decreto Estadual nº 844 de 10 de outubro de 1902, o Instituto Disciplinar de São Paulo foi instalado em 1903 no bairro do Tatuapé.

critério a partir do qual seria definido o destino do menor que cometeu ato infracional. Caso não fosse perigoso, poderia ser colocado sob os cuidados de um responsável ou encaminhado para estabelecimento de reeducação profissional. Tachado de perigoso, entretanto, seria mantido custodiado até que se atestasse a cessação da periculosidade, o que poderia levar à sua internação para sempre<sup>5</sup>.

A partir de então, foi dado um importante impulso para a proliferação de programas e instituições voltados aos menores, suplantando a contenção temporária, de que se encarregava a polícia, como resposta preponderante ao fenômeno da criminalidade urbana. Serviço Social de Menores (1938), Serviço de Abrigo e Triagem (1953), Recolhimento Provisório de Menores (1954) e Centro de Observação Feminina foram alguns dos serviços instalados para oferecer assistência aos menores abandonados e controlar a criminalidade dos menores infratores. Ao longo das décadas de 1960 e 1970, diversos setores se mobilizaram para aprimorar os instrumentos de implementação e execução da Política Nacional do Bem-Estar do Menor (1964), que atribuiu à família, antes excluída do processo, um papel relevante no controle social da criminalidade (PAULA, 2004).

A tríade pobreza, desvio e criminalidade era enfatizada com a colaboração de juristas e médicos, dentre os quais psiquiatras. Circulavam, também, nos debates acerca da delinquência juvenil, noções da criminologia do século XIX, como criminalidade nata e hereditária. A idade penal era vista como uma forma de o jovem se proteger da intervenção da justiça, o que os tornaria mais perigosos, pois imunes à responsabilização na esfera penal.

A Lei nº 5.258/1967 buscava adequar o Código de Menores à legislação penal em vigor, estabelecendo que o prazo para a internação estaria ligado ao crime cometido e prevendo, da mesma maneira que o decreto de 1943, o fim da intervenção estatal quando da cessação da periculosidade. A Lei nº 5.439/1968 manteve o conteúdo da anterior quanto ao juízo de periculosidade e excluiu a proporcionalidade entre a pena prevista para o crime e a duração da

internação, retornando à discricionariedade e aos critérios subjetivos para a aplicação e suspensão das medidas que caracterizam a legislação nesse tema. Em 1975, a Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados para investigar o problema da criança e do menor carente no Brasil, ou CPI do Menor Abandonado, apontou para “as excepcionais dimensões e periculosidade iminentes da realidade do menor desamparado, num país predominantemente jovem” (CASTRO, 2004: 110).

Manifestava-se a necessidade de uma legislação que prevenisse a delinquência precoce ao agir sobre as causas do abandono, o que veio a se consolidar em 1979, Ano Internacional da Criança, com o novo Código de Menores. As medidas aplicáveis pela autoridade judiciária previstas pelo novo código consistiam na advertência, na entrega aos pais ou responsáveis mediante termo de responsabilidade, colocação em lar substituto, imposição do regime de liberdade assistida, colocação em casa de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional, ocupacional, psicopedagógico, hospitalar, psiquiátrico ou outro adequado. Uma vez internado, cabia ao juiz a avaliação da necessidade da manutenção da medida no intervalo máximo de dois anos e, ainda, a decisão sobre a liberação, podendo requisitar parecer técnico e ouvir o Ministério Público. No caso de o jovem completar 21 anos de idade sem que fosse declarada a cessação da medida, seria ele transferido para o sistema das execuções penais destinado aos adultos.

Na década de 1980, na esteira dos movimentos sociais animados pelas possibilidades de protagonismo político e das denúncias de violência das instituições, passou-se a vislumbrar um novo tratamento para a questão, baseado na construção da criança e do adolescente como sujeitos de direitos. A edição do ECA em 1990 foi o ápice de um processo que já se havia iniciado anos antes e que havia obtido uma vitória parcial ao fazer constar da Constituição Federal a doutrina da proteção integral.

A despeito da inovação legislativa, não houve mudanças no desenho estrutural: em São Paulo, por exemplo, foi mantida a estrutura da Fundação do Bem-Estar do Menor, braço estadual da FUNABEM, criada em 1976, sob a vigência de uma legislação repressiva à qual o ECA pretendia fazer frente. Em 2006, a FEBEM

5. Se o menor completasse a maioridade sem que tivesse havido a cessação da periculosidade, ele poderia ser encaminhado para um estabelecimento destinado ao cumprimento de pena por adultos (Decreto nº 6.026/1943, art. 2º, § 2º).

deu lugar ao Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (CASA). Contudo, permaneceram praticamente intocadas, ainda, as mentalidades moldadas pela ordem jurídica e institucional anterior, havendo grande resistência à ideia do indivíduo com idade inferior a 18 anos como sujeito de direitos, especialmente quando envolvido na prática de ato infracional.

\* \* \*

Mais de uma década se passou<sup>6</sup> desde a data do fato que culminou na internação de Régis<sup>7</sup>, que contava na época com 16 anos de idade. Após lhe ser imputado o envolvimento em crimes violentos, com a participação de quatro adultos, Régis foi encaminhado para uma unidade da FEBEM. A avaliação feita pelo corpo técnico, logo após sua chegada, concluiu pela “pouca maturidade do jovem na avaliação de seus atos” e “frágil discurso crítico, sendo altamente influenciável”. O jovem manifestaria “sentimento de menos valia e baixa autoestima, com dificuldades de sobrepor obstáculos e tomar decisões” e “pensamento linear e lógico, sem profundidade, com conteúdos empobrecidos e dificuldade de abstração e síntese”. Apesar de o relatório destacar o comportamento um tanto retraído do adolescente – “suas respostas eram curtas e seu tom de voz baixo, necessitando por vezes, de incentivo do entrevistador para aumentar o tom da mesma” –, a equipe ressaltou que transpareceria “labilidade”, isto é, instabilidade afetiva, com indícios de “agressividade e perversão”. Afirmou-se que, no cotidiano da unidade de internação provisória, o jovem seria receptivo às normas estabelecidas. Contudo, em face da conduta “altamente influenciável”, “impulsividade” e “senso crítico deficitário”, estaria consumada a necessidade de estímulos na área psicopedagógica, acompanhamento psicológico, avaliação neurológica e acompanhamento psiquiátrico em local especializado. O juiz do processo determina a medida socioeducativa na modalidade de internação por tempo indeterminado, cumulada com medida de proteção consistente em

acompanhamento psiquiátrico e psicológico, diante da “gravidade dos atos praticados, a enorme violência implícita nas condutas, a falta de qualquer senso ético ou moral, bem como as nefastas consequências e a necessidade de afastar o adolescente do convívio social”.

O processo de execução da medida socioeducativa é pontuado por uma série de relatórios elaborados pela equipe técnica da FEBEM, em consonância com a previsão legal de reavaliação periódica da medida de internação. O que diferencia profundamente esse caso de tantos outros em que adolescentes se envolvem com a prática de crimes graves, como homicídio, é a discussão acerca da sanidade mental e da periculosidade do adolescente. A primeira vez que o tema aparece formalmente no processo é no momento da realização do relatório psicossocial, um mês após o jovem ser mantido sob custódia provisória, primeiramente na delegacia e, depois, na unidade da FEBEM, ou seja, anteriormente à sentença e à aplicação efetiva da medida socioeducativa. Apesar de o relatório acenar para a existência de um problema na esfera *psi* do adolescente, nessa fase do processo o membro do Ministério Público rechaça a hipótese do que chama “distúrbio mental”, atribuindo as causas do desajustamento do adolescente essencialmente ao ambiente. Já na sentença, o representante do Judiciário se encarrega de dizer que o procedimento socioeducativo podia também contemplar o acompanhamento psicológico e psiquiátrico, determinando que o jovem cumprisse a internação e recebesse o atendimento necessário. Entretanto, a partir do início da execução da medida socioeducativa, inaugura-se um diálogo intenso entre as diversas instâncias de poder e entre as diferentes vertentes de saber técnico e especializado.

Os relatórios técnicos mostram que a passagem de Régis pela FEBEM foi repleta de percalços: transferências e isolamento por razões de segurança, ameaças e agressões praticadas pelos demais internos, assédio da imprensa. Esses documentos trazem, ainda, tentativas de explicação para o comportamento do jovem, com atenção para seu histórico familiar:

6. Para reconstituir e analisar o caso, as frentes metodológicas adotadas foram, principalmente, pesquisa documental (processo judicial, relatórios técnicos e laudos periciais) e entrevistas.

7. Nome fictício.

Para buscarmos compreender o que levou [Régis] ao cometimento do delito é necessário fazer leitura do quanto ele estava exposto a situações de risco [...] Filho de alcoólatra, pobre, nascido e criado em sítios e chácaras, tinha como

amigos os irmãos, primos e amigos de seu genitor, haja visto que na adolescência relacionava-se com amigos bem mais velhos do que a sua idade. Assim, nos parece ter [Régis] seu desenvolvimento psicossocial com privação sociocultural acarretando prejuízo ao jovem além de sua limitação cognitiva.

Dentre os vários pronunciamentos que partiram dos profissionais que acompanharam Régis, um deles, de agosto de 2005, recomenda a substituição da medida de internação pela liberdade assistida e ressalta a divergência de leituras que brotariam do caso:

[Régis] seria um monstro, bobo da corte, bode expiatório, um louco, um delinquente, um imbecil, um excluído. Talvez tudo isso ou nada disso dependendo da ótica que se observar [...] é pessoa de boa índole, dotada de valores socialmente aceitáveis. Sempre apresentou comportamento mediado e respaldado na normatização social. Sua participação em ato infracional aparece como ato isolado, contextualizado na deficiência mental e influenciabilidade pertinente ao contexto. O jovem não possui envolvimento no cenário delitivo ou caracteriza perfil de infrator ou mesmo apresenta periculosidade que inviabilize convívio em meio aberto.

Esse parecer destaca-se dos demais pelo desfecho, pois a equipe que o subscreve é favorável à liberação, o que até então não havia sido sequer cogitado. O relatório, também de forma inédita no processo, estabelece um diálogo com os laudos psiquiátricos apresentados, retomando os profissionais a principal conclusão a que eles chegaram, qual seja, a de retardo mental leve, e vislumbrando, mesmo diante dessa dificuldade, a possibilidade de uma vida “sem problemas na comunidade” e “independente”, como a de muitos outros indivíduos que têm essa deficiência. Essa manifestação inaugura o esforço para a construção da soltura de Régis, com a mobilização dos diversos atores do processo socioeducativo. Em setembro de 2006, quando se contabilizavam dois anos e oito meses de internação, registra-se a última manifestação da equipe técnica.

Concomitantemente ao trabalho das equipes técnicas, constata-se a expressiva atuação de médicos psiquiatras. Antes mesmo da determinação da medida socioeducativa, foi feita, por solicitação da unidade de atendimento

inicial onde Régis se encontrava, uma avaliação pelo médico psiquiatra da FEBEM. A perícia se ocupou dos mesmos detalhes explorados pela equipe técnica da unidade, sobre a trajetória do adolescente até o envolvimento com o crime pelo qual fora internado. As dificuldades de aprendizado escolar, as repetências, o contato precoce e esporádico com o álcool e a maconha – tudo é registrado. Uma vez mais o jovem se vê na posição de ter que discorrer sobre os crimes cometidos e detalhar sua vida.

O perito discorre sobre o histórico médico de Régis: “não sabe informar sobre seu parto ou desenvolvimento neuropsicomotor”, “víruses comuns da infância”, “nega traumatismo crânio-encefálico com perda da consciência, equivalentes comiciais ou doenças graves”, “histórico de crises convulsivas”, “aos 15 anos, fez exame neurológico com eletroencefalograma e a médica mandou tomar remédio, mas não tomou”. E completa: “tem antecedentes psiquiátricos e criminais nos familiares”. Após colher várias informações, de ter contato com o jovem, e ter confrontado suas observações com o conteúdo da pasta social, o diagnóstico do médico a respeito de sua saúde mental é retardo mental, demonstrando comprometimento das capacidades de discernimento, entendimento e determinação.

O diagnóstico de “retardo mental leve” – ou “desenvolvimento intelectual incompleto” ou “déficit cognitivo” ou “insuficiência mental” ou “baixa capacidade intelectual” – se repete várias vezes nos diversos laudos produzidos com o uso de variadas estratégias de exame (entrevista, teste de Rorschach, ressonância magnética, tomografia computadorizada). As numerosas perícias a que Régis se submeteu trazem, contudo, conclusões diferentes acerca da possibilidade de retorno ao convívio social. Em um extremo, médicos afirmam que não há justificativa para o manter segregado, não havendo sequer doença mental, e recomendam supervisão psicopedagógica e psicoterápica. Na outra ponta, médicos asseveram ser o jovem portador de transtorno de personalidade, prescrevem o uso de medicamentos anticonvulsivantes para melhorar a impulsividade, a irritabilidade e a agressividade e anunciam a “alta probabilidade de reincidência penal”.

Diferentemente das equipes técnicas, contudo, em nenhuma ocasião os médicos

psiquiatras se posicionam claramente a favor da liberação de Régis. Quando não se recomenda a segregação e a contenção química, há uma insistência contumaz na necessidade de “acompanhamento”, de “supervisão”, de colocação em estabelecimento “adequado”. Assim, constata-se uma dificuldade bastante grande dos profissionais da psiquiatria em aceitar a soltura desse indivíduo, a despeito do cumprimento da medida socioeducativa determinada pela justiça. É evidente que a trajetória de Régis – pardo, pobre, de família pouco “estruturada” e de baixíssima escolaridade, marcada por seu passado criminoso – teve um peso significativo na formulação dessa opinião técnica, acatada pelo juiz.

Diante do iminente esgotamento do prazo máximo para a medida socioeducativa de internação (três anos), decidiu o magistrado, avalizado pela medicina psiquiátrica, pelo encaminhamento de Régis a um lugar que oferecesse condições adequadas de tratamento. Depois de uma série de arranjos que emprestaram legalidade ao improvisado institucional, Régis inaugurou uma unidade pensada para abrigar adolescentes e jovens adultos mesmo depois do cumprimento da medida socioeducativa, por serem portadores de transtornos de personalidade e ostentarem alta periculosidade em razão do quadro clínico. E lá permanece até hoje, quase doze anos depois.

Não é de hoje que o saber psiquiátrico se alia ao jurídico para auxiliar as decisões concernentes a crianças e adolescentes. Rodrigues (2001) recupera os dados de uma pesquisa realizada em 1977, cujo propósito era levantar o perfil do menor abandonado: 30% dos menores testados eram oligofrênicos, débeis mentais, imbecis e idiotas, e 40% de rudeza e inteligência inferior, em relação aos quais nada poderia ser feito a não ser atendê-los “senão nas necessidades animais, porque a maioria simplesmente não compreenderá nem terá condições de saber frequentar um curso técnico, de manejar simples cartões na era dos computadores, sem utilidade no valor econômico e precisando somente de caridade” (COSTA apud RODRIGUES, 2001: 142).

Maria Lucia Violante, em seu trabalho sobre a construção identitária nas unidades de internação da FEBEM, destaca que, na internação, as suposições feitas pelos pareceres técnicos acabam se desdobrando nas

categorizações da identidade do menor, e que aquele que não se adapta às “normas da casa” é um “caso que não tem mais jeito”, “um PP [personalidade psicopática]”. Esses casos seriam destinados, preferencialmente, a uma unidade do sistema considerada de maior segurança, a de Mogi Mirim, até que completassem 18 anos e, de lá, seguiriam para “a Casa de Custódia, depois para a prisão ou para a morte” (1985: 112).

Pesquisa realizada por Maria Cristina Vicentin (2005) indica que essa tendência à mobilização de categorias da psiquiatria para caracterizar determinados adolescentes, em especial os considerados “problemáticos” e “refratários ao tratamento”, permanece no funcionamento institucional e, mais do que isso, sob um formato refundado, com base em outras possibilidades diagnósticas, como o transtorno de personalidade antissocial. A autora estabelece o início dos anos 2000 como o momento em que houve uma atuação mais presente dos médicos psiquiatras na FEBEM, o que foi confirmado por defensor público ouvido neste estudo.

Essa tendência de medicalização foi acontecendo a partir de uma educação do olhar dos juízes, a partir dessa leitura médica da criminalidade. Os psiquiatras, que eventualmente eram chamados, passaram a seduzir os juízes que se viram diante dos crimes graves e dessa facilidade de ver no crime a doença. Homicídio, latrocínio, estupro, multirreincidência: os juízes acabavam colocando como condição para liberação o laudo do psiquiatra atestando a inexistência de transtorno. Isso teria ocorrido no final da década de 90, início dos anos 2000. Aquela grande crise da Fundação.

O entrevistado se refere a uma grande instabilidade, que se tornou evidente com uma série de fugas iniciada em agosto de 1999, sendo emblemática a ocorrida na FEBEM de Tatuapé, de onde fugiram, em um único dia, mais de 600 adolescentes internados. A partir daí, outros acontecimentos graves iriam tornar visível a crise por que passava o órgão: quatro adolescentes mortos, um deles decapitado, durante o motim de outubro de 1999, que destruiu a unidade de Imigrantes; a transferência de internos para os “cadeiões” de Santo André e Pinheiros e para o Centro de Observação Criminológica do Carandiru – para onde foram

os considerados de alta periculosidade –, o que ocasionou mais rebeliões e mortes; denúncias de tortura, maus-tratos e espancamentos praticados contra os adolescentes. As respostas do governo à crise consistiram em trocas constantes da presidência da Fundação, construção de unidades no interior – que enfrentou dura resistência dos municípios escolhidos para recebê-las –, mobilização de policiais militares da tropa de choque para fazer a segurança das unidades e demissão de funcionários.

O nexos entre as rebeliões e a presença de lideranças acometidas com transtorno de personalidade foi relatado por um médico a Vicentin (2005): “Nessa época [anos 2000 e 2001] também começou Franco da Rocha e os bandidos perversos da época [...] que eram os vilões que faziam as rebeliões mais perversas. Porque houve uma degradação, um aumento da violência, da agressividade”.

Perguntado a respeito de uma preocupação enviesada da FEBEM em justificar as rebeliões por meio desse tipo de diagnóstico de transtorno mental, o entrevistado descartou uma associação previamente dada: “a FEBEM identificava os líderes e eu fazia o psicodiagnóstico dos líderes e dava certo, não falhou um”.

Rauter e Peixoto (2009) apontam o atual *boom* da psiquiatria, consistente no abandono da preferência pelos psicóticos e loucos e na opção por atravessar os diferentes grupos sociais. Em relação ao transtorno antissocial, dizem os autores que ele se refere a uma patologia que consiste justamente na desobediência e na rebeldia, ou mesmo no cometimento de crimes. Seus sinais se manifestariam na infância, associados ao fracasso escolar e ao questionamento da autoridade. Completam os autores que “‘inexplicavelmente’, o transtorno costuma ocorrer mais frequentemente nos bairros pobres, e, não por acaso, nas prisões”. Morana (2000) lembra os sintomas desse transtorno: insensibilidade afetiva aos demais; constante e evidente desconsideração por normas, regras e obrigações sociais; instabilidade na manutenção de relacionamentos interpessoais, sem dificuldade para estabelecê-los; acentuada intolerância a frustrações e baixo limiar para respostas agressivas e violentas; incapacidade de vivenciar sentimentos de culpa e de aprender com a experiência, em especial com a punição; propensão para atribuir a culpa a outrem e a

oferecer racionalizações plausíveis para o seu comportamento social conflitivo. A autora, psiquiatra forense do IMESC, ressalta que, em linhas gerais, os transtornos específicos da personalidade, entre os quais se encaixa o transtorno de personalidade antissocial, correspondem às anteriormente denominadas personalidades psicopáticas e que são quadros que implicam tanto periculosidade como dificuldade terapêutica, não havendo consenso quanto ao tratamento e havendo, mesmo, médicos que acreditam não existir tratamento algum a ser destinado ao paciente com esse diagnóstico.

Dessa maneira, percebe-se que Régis está inserido em um cenário que já vinha sendo fortemente influenciado pelo pensamento psiquiátrico e que, portanto, não inaugurou um novo tipo de articulação institucional, visível nos vários pedidos de avaliação da periculosidade. Estavam dados os precedentes para que a intervenção psiquiátrica se impusesse, porém não da mesma forma registrada na história do sistema socioeducativo, porém com muito mais intensidade: nesse sentido, os desdobramentos do caso relatado sinalizam uma inovação, representada na operacionalização de um mecanismo jurídico que consagra o direito de exceção.

A submissão de Régis a várias avaliações, com diferentes metodologias e conclusões igualmente dissonantes, sem que se efetivasse um tratamento propriamente psiquiátrico – em nenhum momento se registrou o uso de medicamentos ou de terapias –, evidencia que houve uma grande insistência da instância jurídica em procurar o respaldo da psiquiatria para a contenção. Contudo, o artifício psiquiátrico foi sendo construído ao longo do cumprimento da medida socioeducativa, pois, antes de sua aplicação, a hipótese de Régis apresentar distúrbios de natureza psiquiátrica foi rapidamente rechaçada. “Evidente que o que o menor necessita não é tratamento psiquiátrico, psicotrópico ou internação como louco ou deficiente mental”, disse o promotor de justiça, que se manifestou pela necessidade da medida de internação. O juiz foi incisivo ao afirmar que, se houvesse a necessidade de tratamento psiquiátrico, este seria compatível com a medida de internação. Assim, em um primeiro momento, o sistema de justiça agiu pautado no consenso de que Régis não apresentava problema mental a impedir que a medida socioeducativa surtisse

seus efeitos. Ao decidir pela manutenção da privação de liberdade de Régis, o juiz, todavia, argumenta:

Com efeito, o jovem, portador de deficiência mental leve e transtorno de aprendizagem, mantém traços de psicopatia como manipulação, agressividade, ausência de empatia, insensibilidade afetiva, necessidade de satisfação dos instintos e vontades em detrimento dos valores sociais, dissimulação, impulsividade, senso crítico precário e irritabilidade, revelando-se, por ora, inviável o seu retorno ao convívio social. E isso ocorre em razão da péssima qualidade do trabalho socioeducativo do Estado em benefício do jovem infrator com distúrbio de saúde mental, que não conta com assistência técnica especializada para suas demandas e invariavelmente tem o atendimento limitado à contenção, ao isolamento do convívio com outros internos para preservar sua integridade física, a atendimentos médicos precários e a atividades pedagógicas não apropriadas à sua situação peculiar, sem nenhuma preocupação com a superação das deficiências e o efetivo preparo para o retorno seguro à sociedade, o que configura não só clara afronta aos princípios da proteção integral e da dignidade da pessoa humana (este último de igual forma aplicável ao indivíduo em desenvolvimento), mas também séria ofensa às normas do Estatuto da Criança e do Adolescente [...].

A constatação da permanência da periculosidade, um conceito cuja origem remonta ao final do século XIX, nos discursos que sustentam a necessidade de contenção de determinados indivíduos indesejáveis no meio social, suscita uma série de questões. Uma delas diz respeito à maneira como o argumento ganha novas configurações na contemporaneidade sem, no entanto, dissociar-se totalmente de sua origem. O surgimento desse conceito se deu no âmbito do saber psiquiátrico, no momento em que ele consolidava sua autonomia e seu estatuto científico, enquanto sua presença no espaço judiciário ocorreu a pedido dos magistrados, que precisavam fundamentar suas decisões, preencher um vazio que se apresentava em relação ao motivo do crime.

A ideia de periculosidade também encontrou terreno fértil diante da proliferação dos mecanismos disciplinares que pautavam o funcionamento das instituições de sequestro, servindo como instrumento para acessar o

indivíduo no nível de suas virtualidades, isto é, de suas potencialidades delitivas. A régua da periculosidade é que restou por distinguir aqueles indivíduos sobre os quais se deveria investir daqueles que, por conta de sua irrecuperabilidade, seriam objeto da mera contenção.

As mudanças verificadas no exercício do controle do crime, associadas às transformações neoliberais, vão em direção ao recrudescimento do controle social formal, ao mesmo tempo em que há o solapamento das pretensões reintegradoras da intervenção estatal. Nesse cenário, a periculosidade é reatualizada e resgatada como um artifício para fundamentar a segregação daqueles indivíduos contra os quais a sanha punitiva do Estado é colocada em atividade, de forma simbólica e expressiva, com a chancela da ampla maioria da sociedade.

Os diferentes agenciamentos, promovidos no âmbito estatal para lidar com o problema provocado por Régis, tornam indiferenciadas as fronteiras entre legal e ilegal e comprovam as estratégias insidiosas pelas quais diversas instâncias são chamadas a emprestar sua “neutralidade científica” para as finalidades de segregação de antemão eleitas pelas autoridades. Por intermédio da mobilização sucessiva de diferentes instrumentos jurídicos, e da leitura enviesada que se fez da situação em que cada um deles foi rechaçado ou aplicado, construiu-se a figura de um indivíduo desprovido de sua liberdade e de sua existência, que só subsiste enquanto ser a ostentar sua periculosidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, Marcos César. (2003). *Bacharéis, Criminologistas e Juristas: Saber Jurídico e Nova Escola Penal no Brasil*. São Paulo: IBCCRIM.

ALVAREZ, Marcos César. (1989). *A emergência do Código de Menores de 1927: uma análise do discurso jurídico e institucional de assistência e proteção aos menores*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – FFLCH-USP.

CASTRO, Dagmar Silva Pinto de. (2004). *Direito à vida versus direito atropelado na base: a cidadania das crianças e adolescentes em questão*. In: POKLADEK, Danuta Dawidowicz (org.). *A fenomenologia do cuidar: prática dos*



horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. São Paulo: Vetor. p. 95-132.

CORRÊA, Mariza. (1982). Antropologia e medicina legal: variações em torno de um mito. In: VOGT, Carlos et al. (orgs.). Caminhos Cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais. São Paulo: Brasiliense. p. 53-63.

FONSECA, Sérgio C. (2008). A regeneração pelo trabalho: o caso do Instituto Disciplinar em São Paulo (1903-1927). *Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, n. 33.

FOUCAULT, Michel. (2000). *Vigiar e punir*. Trad. Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes.

MORANA, Hilda C. P. (2000). Variantes do transtorno anti-social e suas implicações em perícia. *Revista IMESC*, n. 2, p. 11-43.

PAULA, Liana de. (2004). A família e as medidas socioeducativas: a inserção da família na socioeducação dos adolescentes autores de atos infracionais. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – FFLCH-USP.

QUEIROLO, Silvia C. (1984). O espaço conceitual da periculosidade: direito penal e criminologia. Dissertação (Mestrado em Direito Penal) – Faculdade de Direito/USP.

RAUTER, Cristina; PEIXOTO, Paulo de Tarso Castro. (2009). Psiquiatria, saúde mental e biopoder: vida, controle e modulação no contemporâneo. *Psicologia em Estudo, Maringá*, vol. 14, n. 2, p. 267-275, abr./jun.

RODRIGUES, Gutemberg Alexandrino. (2001). Os filhos do mundo: a face oculta da menoridade (1964-1979). São Paulo: IBCCRIM.

TEIXEIRA, Alessandra. (2012). Construir a delinquência, articular a criminalidade: um estudo sobre a gestão dos ilegalismos na cidade de São Paulo. Tese (Doutorado em Sociologia) – FFLCH-USP.

VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. (2005). A interface psi-jurídica: a psiquiatrização do adolescente em conflito com a lei. Relatório final de pesquisa. Mimeo.

VIOLANTE, Maria Lucia V. (1985). O dilema do decente malandro – a questão da identidade do Menor – FEBEM. 4ª ed. São Paulo: Cortez.