

A periculosidade como dispositivo nas publicações sobre os “loucos-criminosos”: uma revisão integrativa da literatura*

Luiz Guilherme Araújo Gomes^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-7183-9263>

Reni Barsaglini¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8903-2695>

Objetivo: analisar a “periculosidade” como um dispositivo a partir das publicações que se encontram nos campos das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde. **Método:** revisão integrativa das publicações disponíveis nas bases de dados da PUBMED, MEDLINE, LILACS, SCIELO e a BDTD, entre os anos de 2014 a 2017. Foi utilizada a análise temática para tratamento e análise dos dados. **Resultado:** foram selecionadas 43 produções, organizadas em grupos que apontam os elementos que compõem o dispositivo, entre eles o entrelaçamento de saberes, risco, culpa e estratégias de intervenção. **Conclusão:** tomar a periculosidade como um dispositivo expõe uma série de relações de saber-poder que se reproduzem ao longo do tempo, mas permite também estabelecer outras estratégias de intervenção para o processo de reintegração social destes sujeitos.

Descritores: Periculosidade; Dispositivo; Direitos Humanos; Saúde Mental; Saúde Coletiva.

* Artigo extraído da tese de doutorado “A periculosidade no processo de ressocialização de pessoas consideradas inimputáveis”, apresentada ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Cuiabá, MT, Brasil.

² Centro Universitário de Várzea Grande, Curso de Psicologia, Várzea Grande, MT, Brasil.

Como citar este artigo

Gomes LGA, Barsaglini R. Dangerous behavior as a device in publications about “criminal minds”: An integrative literature review. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2021 out.-dez.;17(4):92-104. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.161675>

Dangerous behavior as a device in publications about “criminal minds”: An integrative literature review

Objective: to analyze “hazardousness” as a device through the publications in the fields of Social, Humanities and Health Sciences. **Method:** an integrative review of publications available in reference databases of the PUBMED, MEDLINE, LILACS, SCIELO and BDTD databases, from 2014 to 2017. Thematic analysis was used for data treatment and analysis. **Result:** a total of 43 productions were selected, organized in groups that point out the elements that compose the device, including the intertwining of knowledge, risk, guilt and intervention strategies. **Conclusion:** hazardousness as a device exposes a series of knowledge-power relationships that reproduce over time, but it also allows establishing other intervention strategies for the process of social reintegration of these subjects.

Descriptors: Dangerous Behavior; Device; Human Rights; Mental Health; Collective Health.

La peligrosidad como dispositivo en publicaciones sobre “locos criminales”: revisión integradora de la literatura

Objetivo: analizar la “peligrosidad” como dispositivo a través de las publicaciones en los campos de las Ciencias Sociales, Humanitarias y de la Salud. **Método:** revisión integradora de publicaciones disponibles en bases de datos de referencia de PUBMED, MEDLINE, LILACS, SCIELO y BDTD, de 2014 a 2017. Se utilizó el análisis temático para el tratamiento y el análisis de datos. **Resultado:** se seleccionaron 43 producciones, organizadas en grupos que señalan los elementos que componen el dispositivo, entre ellos la combinación de estrategias de conocimiento, riesgo, culpa e intervención. **Conclusión:** tomar la peligrosidad como un dispositivo expone una serie de relaciones de conocimiento-poder que se reproducen con el tiempo, pero también permite establecer otras estrategias de intervención para el proceso de reintegración social de estos sujetos.

Descriptores: Peligrosidad; Dispositivo; Derechos Humanos; Salud Mental; Salud Pública.

Introdução

Por mais que se tenha avançado nas últimas décadas no campo da Atenção Psicossocial no Brasil, um dos desafios na atualidade está na reintegração social dos sujeitos em sofrimento mental e em conflito com a lei, principalmente diante dos retrocessos a que se assiste na política de Saúde Mental nos últimos anos no Brasil⁽¹⁾. Porém, avanços foram conquistados no âmbito desta Política, sob influência da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, propondo um novo paradigma de cuidado para o tratamento em locais alternativos aos Hospitais de Custódia e Tratamento.

Entre eles, a criação de programas voltados ao "louco-infrator", como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) em Minas Gerais e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) em Goiás⁽²⁾ respaldados pela recomendação número 35, de julho de 2011, do Conselho Nacional de Justiça⁽³⁾ que orienta os juizados a adotarem a desinternação por via da Medida de Segurança, priorizando a reinserção social. Contudo, a tendência hospitalocêntrica e o forte apelo mercadológico da indústria farmacêutica⁽⁴⁾ inflamam as velhas práticas de isolamento social como forma de tratar estes sujeitos.

Atualmente, no Brasil, quando uma pessoa comete um delito em que seja comprovada a existência de transtorno mental, ela é submetida a uma medida de segurança devendo receber cuidados até que cesse sua periculosidade, a qual é arbitrada por uma equipe da saúde para nortear a decisão judicial. Após legitimada a cessação de sua periculosidade, segue-se um processo de desinternação e reintegração social e, para tanto, esforços têm sido empreendidos no sentido da adequação das medidas de segurança às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica. Entre eles, o Ministério da Saúde instituiu, em 2014, as Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP)⁽³⁻⁴⁾. Operacionalizada por uma equipe multiprofissional, visa conectar os órgãos de Justiça e os pontos da rede de atenção psicossocial do SUS como estratégia para garantir o devido tratamento de saúde, minimizando os riscos de um novo crime ser cometido⁽⁵⁾.

Como se percebe, a periculosidade é fundamental no destino destes sujeitos, seja na manutenção de uma internação ou na desinternação, sendo possível tomá-la como um dispositivo que ordena e sustenta os modos com que as instituições, leis, saberes, práticas e os demais elementos se organizam⁽⁶⁾ em torno dos sujeitos considerados "loucos-criminosos". Por dispositivo, considera-se o emaranhado de linhas de regime que se cruzam e se intercalam produzindo efeitos, de modo multilinear e desordenado, evidenciando o modo como o poder afasta e aproxima os pontos entre os elementos que o compõem, bem como o papel que o saber, as práticas e

o discurso têm nesta dimensão⁽⁶⁾. As dinâmicas existentes nos jogos de poder podem apresentar mudanças nos regimes de luz e de enunciação, provocando alterações no modo com que se apresenta ao longo do tempo⁽⁶⁾.

Assim sendo, este artigo apresenta uma revisão integrativa, como parte de uma pesquisa de doutorado do primeiro autor junto ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, cujo objetivo é analisar a "periculosidade" como um dispositivo a partir das publicações da área das Ciências Sociais e Humanas na interface com a Saúde.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura⁽⁷⁾ que explorou as bases científicas da área da saúde e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde levantando as publicações sobre a periculosidade considerando seu emprego na interface dos referidos campos de saber. A variada estrutura de amostragem das revisões integrativas em conjunto com a multiplicidade de propósitos tem o potencial de resultar um retrato abrangente de conceitos complexos, teorias ou problemas de atenção à saúde de importância para os contextos sociais⁽⁸⁾.

Considerando que o dispositivo também é composto por saberes que o ordenam e direcionam⁽⁶⁾, lançou-se a questão norteadora para a revisão, qual seja: como a periculosidade se apresenta nas publicações científicas que tratam do "louco-criminoso"?

O recorte temporal da revisão foi o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, justificado pelo estabelecimento legal do tratamento ambulatorial em meio aberto para os inimputáveis no Brasil (representado pela proposta da EAP) até o ano da busca propriamente. As bases de dados eletrônicas consultadas foram: *Nacional Library of Medicine* (NLM) através do PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), as quais abarcam periódicos internacionais e nacionais; e também a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) que abrange publicações advindas de pesquisas de pós-graduação.

Inicialmente, a busca partiu da palavra "periculosidade" conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na língua portuguesa, como "*dangerous behavior*" na língua inglesa e "*conducta peligrosa*" na língua espanhola; rendendo o total de 2.495 publicações capturadas. Diante da grande quantidade de publicações encontradas, que uma exploração delas mostrou distanciamento do objeto de revisão, foi necessário incluir o recurso booleano "AND" *Mental*, favorecendo o alcance da especificidade pretendida.

Com este refinamento, foram capturadas 660 publicações, nas quais incidu novo filtro de seleção,

agora a partir da leitura dos títulos, resumos e, quando necessário, consultava-se o conteúdo do texto. Neste momento, foram descartadas publicações em duplicata; em outras línguas não previamente estabelecidas (português, inglês, francês, espanhol); não disponíveis na íntegra; no formato de resenhas de livros/*book review*; que não se referiam, especificamente, ao sujeito em sofrimento mental em conflito com a lei ("louco-criminoso").

Com isto, foram excluídos um total de 617 trabalhos, divididos em: (293) publicações que discutiam a periculosidade enquanto situação que pode provocar um adoecimento ou risco à integridade de si mesmo ou a outro, sejam pessoas, animais ou o meio ambiente. Outras (101) publicações por compreenderem a periculosidade por uma perspectiva biomédica, objetivando uma melhor identificação destes sujeitos para a orientação médica ou judicial para a internação.

Também foram excluídas as (51) publicações que tratavam de crianças, adolescentes e maioria penal e (43) trabalhos que buscavam atrelar a periculosidade

às características de outras doenças e seus agravos consequentes do mau cuidado, como elemento que pode prejudicar uma determinada condição preexistente. Ademais, (49) publicações por repetição entre as bases selecionadas, (27) por estar em língua diversa das estabelecidas previamente e (17) por tratarem exclusivamente da política de saúde mental. Excluíram-se (15) trabalhos por discutir gênero, sexo e identidade, (7) por abordar os efeitos da internação, (7) discutindo os efeitos da crise, (4) tratando de temas sobre obras literárias e videográficas, (2) tratando dos efeitos provenientes da situação de rua/imigração e (1) que discutia o perigo da economia e seus efeitos nos julgamentos jurídicos.

Assim, chegou-se ao total de 43 publicações que atendiam aos critérios estabelecidos e pertinência ao objeto da revisão, sendo 32 artigos científicos, 06 teses e 05 dissertações (Figura 1).

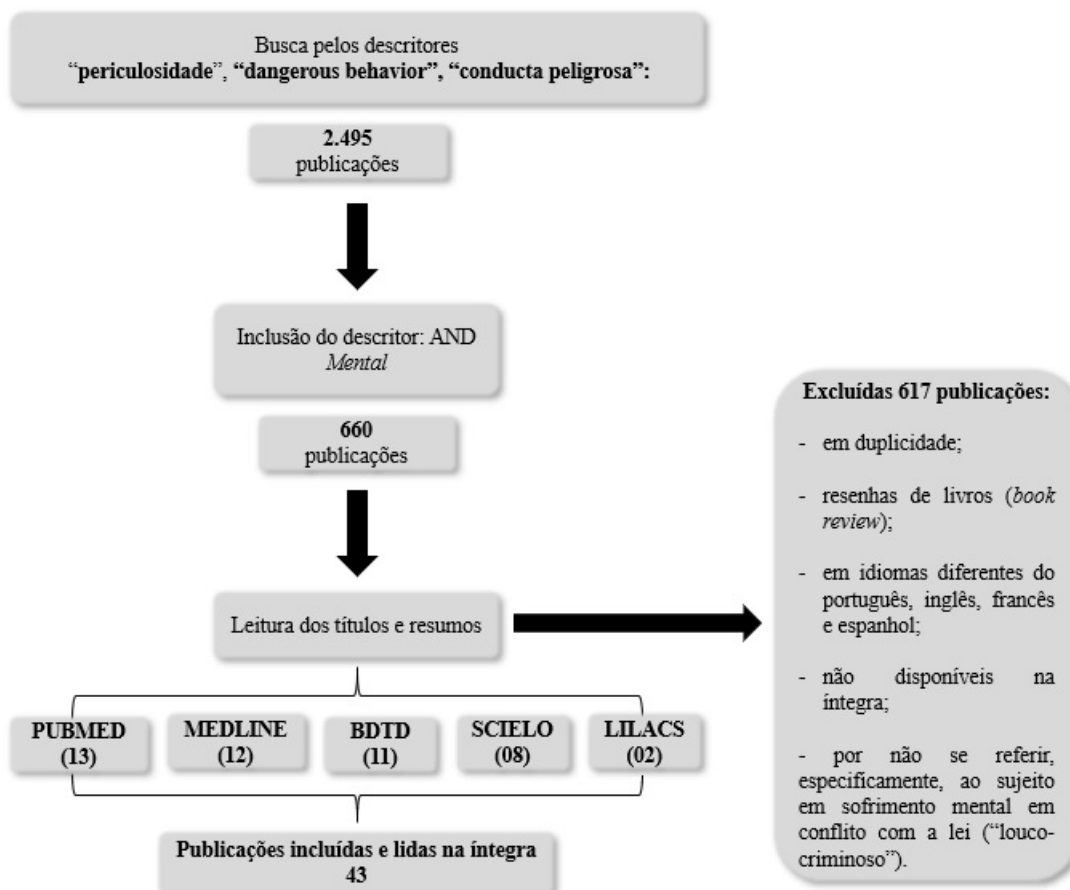


Figura 1 – Processo de seleção dos trabalhos. Cuiabá, MT, Brasil, 2020

As 43 publicações selecionadas foram lidas na íntegra, orientando-se por uma perspectiva compreensiva e tratadas pela análise temática buscando identificar os núcleos de sentido relacionados ao objeto analítico

visado⁽⁸⁻⁹⁾ em resposta à pergunta da revisão. Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa com esse caráter, com a utilização de dados secundários, sinalizando e informando todas as fontes.

Resultados e discussão

A partir destes núcleos e suas aproximações de sentido, foram construídas quatro categorias: O entrelaçamento de saberes sobre a periculosidade (7); A culpabilidade em sujeitos considerados inimputáveis (03); A periculosidade enquanto qualidade atribuída (23); e Práticas para a subjetivação dos sujeitos perigosos (10). Os resultados da revisão foram organizados em quatro

tópicos que correspondem às categorias mencionadas. As publicações foram agrupadas em cada uma das quatro categorias e discutidas concomitantemente.

Entrelaçamento de saberes sobre a periculosidade

A presente categoria abrange as publicações que dizem da articulação entre saberes que buscam os sentidos sobre a periculosidade e foram organizados na Figura 2.

| Estudos | Ano | Tipo | País |
|---|------|--------|------------|
| Os Sentidos do Risco no Campo da Saúde Mental. | 2017 | Artigo | Brasil |
| Inimputabilidad, peligrosidad criminal y medidas de seguridad curativas: mitos y realidades. | 2017 | Artigo | Costa Rica |
| Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. | 2015 | Artigo | Brasil |
| Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros. | 2015 | Tese | Brasil |
| Medicalização, risco e controle social. | 2015 | Artigo | Brasil |
| From group data to useful probabilities: the relevance of actuarial risk assessment in individual instances. | 2015 | Artigo | EUA |
| Crime e loucura: a psiquiatria forense e a medicalização da periculosidade criminal. | 2014 | Tese | Brasil |

Figura 2 – Estudos distribuídos por ano, tipo e país da categoria “Entrelaçamento de saberes sobre a periculosidade”. Cuiabá, MT, Brasil, 2019

Compreende-se que há um entrelaçamento entre os saberes médicos e jurídicos, permeado pela existência de um “terceiro discurso”, que naturaliza estes sujeitos como “anormais”, justificando a hibridização de práticas de tratamento e controle. Ainda que revestidas por uma concepção de saúde, estas práticas visariam o controle social de uma parcela da população por comportamentos considerados desviantes⁽¹⁰⁾.

Contudo, este terceiro discurso não é abordado de maneira aprofundada pela autora, podendo ser compreendido como resultante da conjunção entre o saber psiquiátrico sobre estes sujeitos e o poder interventivo na decisão do juiz⁽¹¹⁾. Soma-se a noção de “risco” que, tendo em vista a possibilidade de indeterminação da verdade sobre o sujeito, seja diante da incerteza sobre o prognóstico do transtorno mental e/ou da imprevisibilidade da ação humana, justificaria tais intervenções. Aquilo que escapa dos regimes de luz produzidos pelos saberes médico e jurídico se torna um “risco” que merece atenção e controle, erigindo outras estratégias de poder.

A periculosidade e o “risco” estariam, enquanto expressão do temor decorrente de uma sociedade sob constante ameaça “catastrófica”, aos cuidados dos saberes médicos e sua utilização na orientação para o modo de vida mais “saudável”, evitando as possíveis ameaças de adoecimento⁽¹²⁾ - aproximação que possibilita uma série de intervenções preventivas, a partir da incerteza e do medo que gera nas pessoas⁽¹³⁾. Neste sentido, o controle

social existente sobre os sujeitos considerados perigosos se reafirma e se amplia, abarcando aqueles que escapam da racionalidade médica e jurídica, em nome da prevenção pelo risco iminente e incerteza que representam ao poder em vigência. Trata-se do biopoder que se coloca na regulação da existência, objetivando a manutenção da vida dos sujeitos para, com isto, garantir a força de seu poder como Estado⁽¹⁴⁾.

Um elemento cuja compreensão não é capaz de evidenciar uma imagem por inteiro e que produz medo, se expressa no desconhecimento encontrado nas instâncias jurídicas sobre a relação entre a inimputabilidade e a periculosidade. Tais decisões judiciais podem ser tomadas a partir de construções imaginárias que de algum modo a respaldam, dada a compreensão da realidade arbitrada por juristas, sustentadas pelo risco antecipado que estes sujeitos podem representar para a sociedade⁽¹⁵⁾.

Como estratégia utilizada para o direcionamento desta questão, a criação ou utilização de critérios objetivos para o estabelecimento da periculosidade, a avaliação psiquiátrica na determinação do risco permite a medicalização destas pessoas como um recurso para responder ao medo e à insegurança que a sociedade pode sentir diante de alguém considerado perigoso⁽¹⁶⁾. Ainda que de modo incipiente, também tem-se empregado dados matemáticos e estatísticos como recurso complementar para analisar a possibilidade do sujeito se engajar em novos eventos, ainda que associado a especialistas em processos jurídicos⁽¹⁷⁾.

Este entrelaçamento de saberes buscou alcançar os sujeitos que escapam de seu regime de luz⁽⁶⁾ e produziram estratégias de controle mais eficientes, possibilitando a criação de intervenções de tratamento ambulatorial em meio aberto. Além da contenção em instituições hospitalares ainda existentes, na medida em que os riscos de adoecimento podem ser controlados, consequentemente este controle se estende também aos próprios sujeitos, mesmo nos espaços abertos. Embora existam práticas pontuais, como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) em Minas Gerais e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) em Goiás, estas experiências demonstram a possibilidade na aplicação da atenção psicossocial em meio aberto priorizando o tratamento em detrimento da internação hospitalar⁽²⁾. Ainda que esta aproximação reproduza estratégias de controle, a substituição pela noção de vulnerabilidade permite avançar nestas práticas, tanto na produção de intervenções preventivas ao adoecimento, quanto na redução do excesso de controle⁽¹⁸⁾.

O entrelaçamento dos saberes que se construíram historicamente em torno da periculosidade evidenciam como este dispositivo se organiza em linhas diversas, com vistas aos processos de subjetivação de sujeitos considerados perigosos. Com isto, orienta-se a compreensão daqueles que estão colocados diante destes profissionais na imputação de intervenções para

o controle destes sujeitos, desde as práticas híbridas de tratamento/punição até a prevenção de condições de risco que podem produzir o adoecimento crônico. Ainda que não contemplado por elas, sua aproximação com o risco se torna um recurso para as questões que não encontram respostas nos critérios objetivos, possibilitando intervenções e estratégias de controle difusas e mais eficientes.

Tais controles emergem com vistas à produção de corpos dóceis, modificados pelo esquadramento que se desenha pela disciplina dos sujeitos, evidenciados pelos regimes de luz e de enunciação, característicos do dispositivo. Ainda que se lancem sobre eles com a força que estes saberes possuem, é aí que podemos deslocar destas delimitações e construir as diferenças, na medida em que o dispositivo possui a característica de ser móvel e sem limites definidos dependendo, portanto, das forças em exercício⁽⁶⁻¹⁹⁾.

A culpabilidade em sujeitos considerados inimputáveis

Poucos trabalhos caminham na desconstrução do conceito de periculosidade enquanto elemento que sustenta a decisão judicial. Isto se dá por entender tratar-se de uma construção inconsistente, pois a predição de comportamentos humanos é controversa e, consequentemente, a culpa pelos seus atos se torna questionável (Figura 3).

| Estudos | Ano | Tipo | País |
|---|------|-------------|--------|
| Periculosidade: uma (insustentável) qualidade atribuída. | 2017 | Dissertação | Brasil |
| Periculosidade e medida de segurança em uma perspectiva foucaultiana. | 2017 | Tese | Brasil |
| Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento? – interlocuções e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário. | 2014 | Artigo | Brasil |

Figura 3 - Estudos distribuídos por ano, tipo e país da categoria "A culpabilidade em sujeitos considerados inimputáveis". Cuiabá, MT, Brasil, 2019

A discussão fundamental e pressuposta para esta controvérsia é a divergência que se encontra em sua base filosófica dividida entre o Direito Natural e o Direito Positivo. O primeiro compreende que o homem possui livre arbítrio, sendo responsável por suas atitudes e, portanto, sua pena deve ser aplicada de acordo com a sua gravidade, desde que seja um crime definido legalmente. O segundo, mais influente no Código Penal (CP) brasileiro em vigência, considera o caráter biopsicológico do agente, possibilitando a sua generalização para aqueles que podem cometer um crime a partir destes determinados critérios, ou seja, a existência de uma relação intrínseca entre o crime e o estado mental do agente⁽²⁰⁾.

Embora tenha maior influência do Direito Positivo, o CP brasileiro carrega em si a influência das duas doutrinas,

ao buscar no texto da lei uma garantia para uma decisão que exclua o caráter parcial, especulativo e valorativo, que o direito natural pode possibilitar ao jurista, este ainda permitiria uma aplicação penal singularizada, por considerar o caráter subjetivo do crime⁽²⁰⁻²¹⁾.

A periculosidade estaria posta como uma qualidade "extrapenal", cujo ordenamento legal visaria somente a exclusão dos indivíduos que não são tolerados socialmente, não como um objeto que mereça ser levado em conta no âmbito jurídico⁽²²⁻²³⁾. Tal divergência de concepções sobre a natureza dos sujeitos criminosos e a sua reclusão está presente na própria Constituição Federal Brasileira, em desacordo com as convenções internacionais de Direitos Humanos. Esta dualidade, que o sistema jurídico brasileiro tem em sua base legal, diz também de uma contradição

epistemológica do conceito de culpabilidade, que diverge da ideia de perigo daquele que comete o crime, pois onde se deveria julgar o ato julga-se a pessoa, em sua potencialidade de risco e perigo⁽²³⁾.

Como consequência, há posições que entendem que as pessoas consideradas inimputáveis deveriam receber a mesma aplicação penal tal como as imputáveis, tendo em vista que a justiça deveria tratar apenas do objeto crime⁽²³⁾. Posição controversa, pois, diante da impossibilidade de previsão da tal periculosidade, esta é estabelecida a partir de qualidades selecionadas por um conjunto de técnicos que detêm o poder sobre esta verdade. No que tange ao campo do Direito, a periculosidade seria a qualidade limite para a compreensão da culpabilidade presente no Direito Penal brasileiro, justificando as medidas de segurança ou a imputação de uma sanção penal⁽²²⁾.

Neste contexto de coexistências, a busca pela culpa e a responsabilização individual do crime está sujeita ao modo com que se produzem as verdades, imbricada e tensionada pelo saber Jurídico e Médico. Por mais que a determinação da medida de segurança esteja a cargo da Justiça e da sanidade ou da loucura esteja a cargo da Psiquiatria, uma verdade se produz nos processos penais a partir da confluência (ou nas fronteiras) destes dois saberes ou da sua divergência⁽²¹⁾.

A atribuição da periculosidade, na esfera jurídica, desculpabiliza o sujeito pelo delito e o credencia à medida de segurança decorrente da inimputabilidade,

submetendo-o ao controle e vigilância do Estado, sem prazo final antecipado (como a pena), em decorrência da característica atrelada ao sujeito⁽⁴⁾, porque dependerá da atestada cessação da condição perigosa. Tais medidas teriam o entrelaçamento do tratamento (permeado por uma compreensão humanitária) com a contenção (daquele que resiste ao ajustamento), situando a periculosidade como dispositivo em sua rede de articulações e estratégia de poder para o controle dos corpos⁽¹⁴⁻¹⁹⁾.

A periculosidade é um dispositivo que pende para o lado do saber-poder, na sua determinação enquanto confirmação da culpa para a sentença judicial e demais condutas tomadas, sejam elas terapêuticas ou de controle. A disputa entre o Direito Natural e o Direito Positivo, presentes no ordenamento penal brasileiro, e a inclusão da Medicina como partícipe neste processo, evidenciam as linhas de força que compõe o dispositivo, extrapolando os limites do crime em si e produzindo subjetividades envolvendo instituições, saberes e práticas^(6,19).

A periculosidade enquanto qualidade atribuída

Esta categoria adveio dos trabalhos que consideravam a periculosidade como uma qualidade atribuída aos sujeitos em sofrimento intenso, cuja função circula entre a confirmação da inimputabilidade judicial e a produção de um diagnóstico médico. Foi, também, a categoria com maior quantidade de publicações (Figura 4).

| Estudos | Ano | Tipo | País |
|--|------|--------|-------------|
| Effect of direct and indirect contact with mental illness on dangerousness and social distance. | 2018 | Artigo | Coreia |
| Cessation of dangerousness status: an analysis of 224 reports from the Instituto de Perícias Heitor Carrilho, Rio de Janeiro, Brazil. | 2017 | Artigo | Brasil |
| Cultural considerations in forensic psychiatry: the issue of forced medication. | 2017 | Artigo | EUA |
| Insight et dangerosité psychiatrique: revue de la littérature. | 2017 | Artigo | França |
| Perceived dangerousness as related to psychiatric symptoms and psychiatric service use - a vignette based representative population survey. | 2017 | Artigo | Suíça |
| Reconviction and revocation rates in Flanders after medium security treatment. | 2016 | Artigo | Bélgica |
| A Medicina como voto de minerva: o louco infrator. | 2016 | Artigo | Brasil |
| O exame de verificação de cessação de periculosidade: a importância da avaliação ampliada em um caso com conclusão contrária ao parecer da equipe assistente. | 2016 | Artigo | Brasil |
| Crime e loucura na biopolítica contemporânea: ética, testemunho e psicanálise. | 2016 | Tese | Brasil |
| Periculosidade e loucura no sistema penal: a percepção dos juízes acerca da periculosidade a partir da análise de sentenças de medida de segurança no estado de Mato Grosso. | 2016 | Tese | Brasil |
| Tensions between policy and practice: a qualitative analysis of decisions regarding compulsory admission to psychiatric hospital. | 2016 | Artigo | Reino Unido |
| Improving medication adherence for severely mentally ill adults by decreasing coercion and increasing cooperation. | 2016 | Artigo | EUA |
| Medida de Segurança: a violação do direito à saúde a partir do conceito de periculosidade. | 2015 | Artigo | Brasil |
| Das vidas que não (se) contam: dispositivos de desinstitucionalização da medida de segurança no Pará. | 2015 | Tese | Brasil |
| O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. | 2015 | Artigo | Brasil |

(continua na próxima página...)

| Estudos | Ano | Tipo | País |
|--|------|-------------|-----------|
| Representações sociais sobre o 'louco' e a 'loucura': concepções e práticas de profissionais da atenção básica. | 2015 | Tese | Brasil |
| Os esquecidos: familismo e assistência pública na imputabilidade por doença e deficiência mental no Brasil. | 2015 | Tese | Brasil |
| Predictors of the sex offender civil commitment trial outcomes in New York State. | 2015 | Artigo | EUA |
| Les neurosciences au tribunal: de la responsabilité à la dangerosité, enjeux éthiques soulevés par la nouvelle loi française. | 2015 | Artigo | França |
| Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: a comparison of Australian health professionals with the general community. | 2014 | Artigo | Austrália |
| Medidas de segurança como meio de tratamento ao não-imputável: proposta de adequação positiva ao ordenamento penal. | 2014 | Dissertação | Brasil |
| Valoración forense del riesgo de violencia. | 2014 | Artigo | Espanha |
| Conceptions of mental illness: attitudes of mental health professionals and the general public. | 2014 | Artigo | EUA |

Figura 4 – Estudos distribuídos por ano, tipo e país da categoria “A Periculosidade enquanto qualidade atribuída”. Cuiabá, MT, Brasil, 2019

Estes critérios servem para respaldar a decisão judicial sobre o tratamento em meio aberto ou a internação destes sujeitos, bem como orientam as relações sociais entre profissionais de saúde e a comunidade de um modo geral. Existe uma relação entre a periculosidade e o tipo de diagnóstico e o crime cometido, sobressaindo casos de esquizofrenia, paranoia e transtornos de humor severo, quando relacionados aos crimes mais violentos, com destaque os crimes sexuais ou contra crianças. Em geral, a associação entre estes crimes e o diagnóstico faz aumentar a permanência em instituições de reclusão, com menor possibilidade de tratamento em espaços abertos⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Esta análise conflui com os dados do Censo realizado em 2011 sobre a população em Medida de Segurança no Brasil⁽²⁶⁾, no qual a esquizofrenia aparece em primeiro lugar, com 42% dos diagnósticos. Os crimes contra a vida aparecem em primeiro lugar (43%), contra o patrimônio em segundo (29%) e os crimes contra a dignidade sexual em terceiro (15%). Na esteira do diagnóstico, tem vez a gravidade do crime que se pauta pela ameaça que representa aos valores morais, bem como pelos comportamentos que se colocam na contramão daquilo que determinadas sociedades consideram importante⁽²⁷⁻²⁸⁾. Esta qualidade seria central para tais decisões judiciais ou médicas e determinante para a permanência em internação ou para o processo de desinternação após a sua cessação^(24,27).

Ainda que a periculosidade se sustente em tentativas jurídicas ou psiquiátricas de categorizá-la objetivamente, através de características individuais estabelecidas por critérios técnicos, a relação existente entre o crime cometido e o diagnóstico psiquiátrico também é permeada por compreensões pessoais dos profissionais envolvidos neste processo. O contato que os profissionais da saúde mantêm com pessoas em sofrimento mental é

um fator importante para a atribuição da periculosidade de alguns diagnósticos⁽²⁸⁾, podendo funcionar também como uma estratégia “anti-estigma”⁽²⁹⁾. À medida que a distância existente entre os profissionais de saúde e as pessoas em sofrimento mental aumenta, na respectivas práticas e no convívio profissional, maior é a percepção desta periculosidade^(25,29-30). Esta percepção também é influenciada pelo tipo de diagnóstico psiquiátrico e pelo histórico de internação em algum momento da vida do sujeito, seja em unidade jurídica ou não⁽³⁰⁾.

Assim como esta qualidade é atribuída, a sua cessação também pode ser determinada por critérios previamente definidos. Conforme estudo a partir de 224 relatórios de pacientes de um instituto de periciais psiquiátricas no Brasil, identificou-se a associação da cessação de periculosidade com a ausência de sintomas psicóticos, a existência de uma rede de apoio e a ausência do uso de substâncias psicoativas. Por outro lado, considerava-se a periculosidade como presente nos casos em que se encontravam a impulsividade, resistência ao tratamento, falta de apoio pessoal e presença de estresse, por parte dos sujeitos internados⁽³¹⁾.

O uso de tecnologias diagnósticas para a confirmação da periculosidade num esforço para objetivá-la e determinar se o sujeito é perigoso ou não é problematizado, como no caso da submissão à neuroimagem dos sujeitos acusados que apresentam sinais de periculosidade, o que é permitido por Lei dos julgamentos na França⁽³¹⁾.

Na contramão desta direção, é possível considerar a compreensão do sujeito sobre a sua própria condição para a avaliação de sua periculosidade. Para isto, o uso do *insight* permitiria analisar a capacidade de julgamento sobre a gravidade do ato cometido e do tratamento como condição para a sua desinternação, pois: “*L’insight est défini en psychiatrie comme la capacité pour un patient*

de prendre conscience du fait de souffrir d'un trouble psychiatrique⁽³²⁾. Ainda que se trate de um importante critério, considerando a própria percepção do sujeito que cometeu o crime, tal elemento é pouco utilizado na prática médica, com o seu uso ainda restrito apenas às pesquisas⁽³²⁾.

Diante disto, o dispositivo se reafirma, pois não se trata de sujeitos em si, mas sim de regimes de poder que, através de suas linhas de força, objetivam discursivamente as relações entre os elementos que os constituem - uma rede tecida com diversos elementos que se dispõem e se colocam na manutenção de uma relação de poder

articulado também com o saber científico, mas não exclusivamente por ele⁽⁶⁾.

Práticas para a subjetivação dos sujeitos perigosos

As práticas existentes dirigidas aos sujeitos perigosos também se apresentam como um dos elementos perpassados pelo dispositivo de periculosidade, mesmo que cessada. Nos trabalhos que compuseram esta categoria, e apresentados na Figura 5, sintetizam-se as práticas existentes, desde as estratégias individuais para evitar novas internações até as práticas em comunidade.

| Estudos | Ano | Tipo | País |
|---|------|--------|--------------|
| The utility of outpatient commitment: I. a need for treatment and a least restrictive alternative to psychiatric hospitalization. | 2017 | Artigo | Austrália |
| Labirintos da medicalização do crime. | 2016 | Artigo | Brasil |
| A description of the forensic monitoring system of the Missouri department of mental health. | 2016 | Artigo | EUA |
| Nonemergency involuntary antipsychotic medication in prison: effects on prison inpatient days and disciplinary charges. | 2015 | Artigo | EUA |
| Updates since Brown v. Plata: alternative solutions for prison overcrowding in California. | 2015 | Artigo | EUA |
| Estudo de uma rede de atenção psicossocial: paradoxos e efeitos da precariedade. | 2014 | Artigo | Brasil |
| La Justice restaurative: ni soigner, ni réprimer? Le cas Louis, multi-récidiviste ni "dangereux" ni "malade". | 2014 | Artigo | França |
| Psychiatry with teeth: notes on coercion and control in France and the United States. | 2014 | Artigo | França e EUA |
| The compliant court-procedural fairness and social control in compulsory community care. | 2014 | Artigo | Suécia |
| Le péril imminent dans la loi du 5 juillet 2011: quelles implications sur les soins? | 2011 | Artigo | França |

Figura 5 – Estudos distribuídos por ano, tipo e país da categoria "Práticas para a subjetivação dos sujeitos perigosos". Cuiabá, MT, Brasil, 2019

Dentre as práticas individuais, encontra-se a Justiça Restaurativa, na França, como uma estratégia que se situa entre o cuidado e a punição a partir de um caso emblemático, como possibilidade da recuperação das relações sociais e a redução da reincidência. Esta medida tem como objetivo provocar a proteção dos envolvidos, também na vítima da violência sofrida, a partir de uma reflexão empática, proporcionando uma reorganização dos projetos de vida dos sujeitos inimputáveis⁽³³⁾. Na Justiça Restaurativa, vige a lógica conciliatória e da reparação das relações entre vítima e ofensor que são convocados à resolução do conflito em contraste com a Justiça Retributiva em que o Estado é a principal vítima por ter suas leis violadas e o desfecho é a pena que ele mesmo executa⁽³⁴⁾. No Brasil, a Justiça Restaurativa encontra-se em implantação e visa ser uma alternativa ao modelo repressivo e uma possibilidade de reafirmação dos direitos humanos. Os crimes que são inseridos neste modelo são os de menor potencial ofensivo, mas

existe uma tendência de sua expansão para crimes mais graves⁽³⁵⁾. No entanto, tal generalização é vista com cautela pelos seus críticos, haja vista a aplicação problemática em relação à tipologia criminal como na violência doméstica⁽³⁶⁾, bem como aqueles crimes que, supostamente, envolvam sofrimento mental e em contexto de profundas desigualdades sociais, podemos acrescentar. A periculosidade aqui parece balizar-se pela gravidade em questão.

Algumas práticas dirigidas aos loucos-criminosos encontradas nas publicações chamaram a atenção pelo modo com que justificam a sua existência. Uma delas, existente nos Estados Unidos⁽³⁷⁾, adotou medidas de tratamento ambulatorial em decorrência da superlotação existente na Califórnia. Tal ação também foi justificada para se evitar o descumprimento de direitos previstos em lei que estabelecem a garantia do acesso à saúde mental dos apenados. Neste sentido, as práticas de tratamento alternativas à internação surgiram prioritariamente para

a correção de práticas e insuficiências institucionais, não pelo tratamento em si.

A possibilidade de desinternação e reinserção destes sujeitos, através de experiências com práticas em espaços extramuros e coletivas, evidencia-se no acompanhamento por equipe em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, ainda que existam problemas estruturais e de profissionais para o funcionamento da unidade⁽³⁴⁾; a reinserção por "*Community Treatment Orders*" na Austrália, diminuindo a utilização de internação por um tratamento organizado na própria comunidade⁽³⁸⁾ e a implantação de uma lei para o tratamento ambulatorial na França, com a preocupação da manutenção do controle e vigilância pelo Estado⁽³⁹⁾, que conta com um sistema de acompanhamento por equipe especializada, semelhante ao "*Forensic Monitoring System*" nos Estados Unidos⁽⁴⁰⁾.

Sejam coletivas ou individuais, as estratégias que se constituem como alternativas à internação em hospitais psiquiátricos ou manicômios judiciais apresentam resultados positivos na diminuição da reincidência⁽⁴¹⁾. Como exemplo, os sujeitos que realizam o tratamento em medida condicional na Bélgica apresentam taxas de reincidência reduzidas quando comparados com sujeitos que estão em medida de internação⁽⁴¹⁾.

Há, ainda, estudos mais críticos sobre as estratégias em espaços abertos e extramuros que, amparadas pela autoridade da Psiquiatria, se configurariam como instrumento para o controle e a coerção, como na França e nos EUA⁽⁴²⁾, bem como iniciativas diferenciadas como o "*Compulsory Community Care*", na Suécia desde 2008⁽⁴³⁾. Este programa prevê cuidados profissionais voltados ao controle dos comportamentos e tratamento em comunidade, conforme as necessidades dos sujeitos, ainda assim sem regularidade pelos tribunais que priorizam condutas visando o controle social em detrimento do cuidado propriamente⁽⁴³⁾. Numa perspectiva mais ampla, tal controle social comporia uma estratégia biopolítica a partir da medicalização do crime e da periculosidade criminal⁽⁴⁴⁾.

Para viabilizar o acompanhamento, no entanto, ganha espaço o uso de medicamentos que viabilizem a permanência do sujeito em meio aberto evitando-se a internação involuntária⁽⁴⁵⁾, mas não escapando do uso de recursos de contenções físicas e isolamento pontual para a administração da prescrição medicamentosa, independente da vontade dos sujeitos em questão⁽⁴⁶⁾ e das consequências da estratégia a longo prazo, cuja indicação deve ponderar as diferenças culturais envolvidas⁽⁴¹⁾. Ou seja, a problematização não incide no uso do medicamento em si, mas tenta contornar possíveis obstáculos à sua administração.

Ainda que os trabalhos apresentados nesta categoria tratem de sujeitos considerados perigosos, este dispositivo aparece de modo a organizar todas as estratégias e

práticas encontradas, sejam elas já implantadas ou em implementação. Tais práticas possuem objetivos que oscilam entre o controle e o tratamento, muitas vezes perdendo as delimitações que as definem, provocando efeitos nas subjetividades destas pessoas.

Desta forma, a periculosidade enquanto dispositivo se expressa e sustenta através de práticas que visam o controle dos corpos e a produção de novas subjetivações, na medida em que, ao lado do Saber e do Poder, compõe o dispositivo na manutenção da relação de poder via processos de individuação⁽⁶⁾.

Considerações finais

A construção histórica do "louco-criminoso" se apresenta desde o século XIX com nuances influenciados pelos saberes jurídicos e médicos, pautados pelos valores que a sociedade entende como certos ou errados em dado espaço e tempo, imbricados nas questões éticas, políticas, econômicas e sociais. Neste sentido, as funções da Psiquiatria e do Direito serviram como elementos coadjuvantes que ordenam e legitimam de modo objetivo as verdades sobre estes sujeitos e as práticas decorrentes para o seu controle.

O dispositivo da periculosidade é composto por saberes médicos e jurídicos historicamente constituídos, mas também permeados por outros saberes que são utilizados como elementos para o seu estabelecimento. Por mais que os saberes científicos se sustentem em critérios definidos para a enunciação de verdades, a possibilidade de escapar destas linhas se torna menor quando a periculosidade é associada com o risco.

Ainda que existam avanços nestes campos de saber, as práticas produzidas se apresentam como híbridas de controle e tratamento, cuja delimitação se perde e se mistura, evidenciando ainda uma estratégia de disciplinarização dos corpos, produzindo subjetividades mais ajustadas ao que se espera da relação entre o saber e o poder. Mesmo as estratégias que se apresentam na atualidade, como a EAP no Brasil, podem se tornar recursos para a mesma relação de poder que foi historicamente constituída. Porém, tendo em vista que o dispositivo é composto pelo poder e pelas instituições, esta relação pode ser subvertida por esta Equipe para uma lógica mais distante do controle e da coerção dos sujeitos, com espaço para a voz e o poder para si.

O risco de uma pessoa cometer um crime em decorrência de sua condição, diante do que foi exposto acima, é impreciso ou incapaz de garantias sem o devido questionamento sobre os critérios para tal previsão. Com isto, as estratégias preventivas são produzidas através de medidas ambulatoriais ou em comunidade, ao lado de práticas hospitalares. Estas práticas para a subjetivação dos sujeitos perigosos envolvem instituições, leis, profissionais, porém ambas podem servir de mecanismo

de controle mais especializado sobre os sujeitos, que não mais precisam ser vigiados apenas em instituições hospitalares.

Neste sentido, este dispositivo conjuga diversos elementos legais, institucionais, saberes e práticas que caminham na mesma direção de produção de subjetividades “loucas-criminosas”. Os trabalhos aqui apresentados reafirmam esta transversalidade, na medida em que não há uma clara linearidade de condução e, ao mesmo tempo, tendem a produzir um modo de ajustamento destes sujeitos, mesmo que em oposição e em tensionamentos.

Portanto, se mostrou profícuo tomar a periculosidade como dispositivo, pela riqueza de elementos que a compõem, perpassando a ordenação jurídica-médica e comportando valores e normas morais, social e culturalmente construídas no tempo e espaço, e que estão sob ameaça por determinados sujeitos e em determinadas condições e situações.

Referências

- Amarante P. A ameaça “técnica” da indústria da loucura. Radis [Internet]. 2019 [Acesso 13 set 2019];198:35. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/paulo-amarante-radis-marco-de-2019-a-ameaca-tecnica-da-industria-da-loucura/>
- Santos ALG, Farias FR, Pinto DS. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Hist Cienc Saúde-Mang [Internet]. 2015;22(4):1215-30. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400004>
- Ministério da Justiça (BR). Conselho Nacional de Justiça. Recomendação número 35, de 12 de julho de 2011. Dispõe sobre a atenção aos pacientes judiciários e a aplicação das medidas de segurança. [Internet]. Brasília (DF); 2011 [Acesso 13 set 2019]. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao_35_12072011_22102012170144.pdf
- Brasil. Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal Brasileiro. Diário Oficial da União, 31 dez. 1940; Seção 1:23911.
- Ministério da Justiça (BR). Resolução nº 1, de 10 de fevereiro de 2014. Regulamenta o serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei. Diário Oficial da União, 18 fev 2014. Brasília (DF): MJ; 2014.
- Deleuze G. ¿Que es un dispositivo? In: Balibar E, Deleuze G, Gots B, Balbier E, Dreyfus HL, Frank M, et al. Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa; 1990. p. 155-61
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2008. 406 p.
- Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social. 23ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2004. p. 67-80.
- Weigert MAB. Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
- Galleguillos T, Medeiros L. Aproximaciones a la problemática de la experticia psicológica y psiquiátrica en la práctica jurídicopenal. Rev Psicol. 2007;15(2):9-26. doi: <http://doi.org/10.5354/0719-0581.2007.18483>
- Castiel LD. A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999. 204 p.
- Mitjavila M. Medicalização, risco e controle social. Temp Soc. 2015;27(1):117-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-20702015015>
- Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis (RJ): Vozes; 1987. 288 p.
- Quirós FH. Inimputabilidad, peligrosidad criminal y medidas de seguridad curativas: mitos y realidades. Rev Fac Der. 2017;42:72-93. doi: <http://dx.doi.org/10.22187/rfd201715>
- Basso PM. Crime e loucura: a psiquiatria forense e a medicalização da periculosidade criminal. [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
- Mossman D. From group data to useful probabilities: the relevance of actuarial risk assessment in individual instances. J Am Acad Psychiatry Law. 2015;43(1):93-102. doi: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2372101>
- Rodrigues L. Os Sentidos do Risco no Campo da Saúde Mental. Psi Soc. 2017;29:e155479. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155479>
- Agamben G. O que é um dispositivo? Rev Out Trav. [Internet]. 2005 [Acesso 13 set 2019];5:9-16. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/Outra/article/viewFile/12576/11743>
- Nader P. Filosofia do Direto. 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense; 2002. 318 p.
- Foucault M. A verdade e as formas jurídicas. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nau; 2002. 158 p.
- Arruda ALG. Periculosidade: uma (insustentável) qualidade atribuída. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2017.
- Cia M. Periculosidade e medida de segurança em uma perspectiva foucaultiana. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2017.
- Robinat AP, Justes SM, Gómez-Durán EL. Valoración forense del riesgo de violencia. Med Clin. 2014;142(S2):1-55. doi: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(14\)70067-3](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(14)70067-3)

25. Stuber JP, Rocha A, Christian A, Link BG. Conceptions of mental illness: attitudes of mental health professionals and the general public. *Psy Ser* [Internet]. 2014;65(4):490-7. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300136>
26. Diniz D. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011 [Internet]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2013 [Acesso 13 set 2019]. 382 p. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf
27. Lu Y, Freeman NJ, Sandler JC. Predictors of the sex offender civil commitment trial outcomes in New York State. *Law Hum Behav*. 2015;39:5. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000143>
28. Reavley NJ, Mackinnon AJ, Morgan AJ, Jorm AF. Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: a comparison of Australian health professionals with the general community. *Aust N Z J Psych*. [Internet]. 2014;48(5):433-41. doi: <https://doi.org/10.1177/0004867413500351>
29. Fistein EC, Clare ICH, Redley M, Holland AJ. Tensions between policy and practice: a qualitative analysis of decisions regarding compulsory admission to psychiatric hospital. *Int J Law Psychiatry*. 2016;46:50-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.029>
30. Sowislo JF, Gonet-Wirz F, Borgwardt S, Lang UE, Hubera CG. Perceived dangerousness as related to psychiatric symptoms and psychiatric service use - a vignette based representative population survey. *Sci Rep*. 2017;8:45716. doi: <https://doi.org/10.1038/srep45716>
31. Oliveira GC, Valença AM, Moraes TM, Mendlowicz MV, Forrest MC, Batista FF, et al. Cessation of dangerousness status: an analysis of 224 reports from the Instituto de Perícias Heitor Carrilho. Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Bras Psi*. 2017;39(1):45-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1871>
32. Gkotsi GM, Moulin V, Gasser J. Les neurosciences au tribunal: de la responsabilité à la dangerosité, enjeux éthiques soulevés par la nouvelle loi française. *L'Encéphale*. [Internet]. 2015;41(5):385-93. doi: <http://doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.014>
33. Bonnet S, Lacambre M, Schandrin A, Capdevielle D, Courtet P. Insight et dangerosité psychiatrique: revue de la littérature. *L'Encéphale*. 2017;43(2):97-196. doi: <http://doi.org/10.1016/j.encep.2016.01.010>
34. Miranda L, Oliveira TFK, Santos CBT. Estudo de uma rede de atenção psicossocial: paradoxos e efeitos da precariedade. *Psicol Prof*. 2014;34(3):592-611. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001662013>
35. Zehr H. Trocando as lentes - um novo foco sobre o crime e a justiça. São Paulo (SP): Palas Athena; 2008. 161 p.
36. Secco M, Lima EP. Justiça restaurativa – problemas e perspectivas. *Rev Dir Práx*. 2018;9(1):443-60. doi: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/32715>
37. Horne C, Newman WJ. Updates since Brown v. Plata: alternative solutions for prison overcrowding in California. *J Am Acad Psychiatry Law* [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 13];43:1:87-92. Available from: <http://jaapl.org/content/43/1/87.long>
38. Segal SP, Hayes SL, Rimes L. The utility of outpatient commitment: I. a need for treatment and a least restrictive alternative to psychiatric hospitalization. *Psy Serv*. 2017;68(12):47-54. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600161>
39. Dieu E, Vandevoorde J, Hirschelmann A. La Justice restaurative: ni soigner, ni réprimer? Le cas Louis, multi-récidiviste ni «dangereux» ni «malade». *L'Encéphale*. 2017;43(3):283-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.04.005>
40. Reynolds JB. A description of the forensic monitoring system of the Missouri department of mental health. *Behav Sci Law*. 2016;34(2-3):378-95. doi: <https://doi.org/10.1002/bsl.2225>
41. Mondoloni A, Buard M, Nargeot J, Vacheron MN. Le péril imminent dans la loi du 5 juillet 2011: quelles implications sur les soins? *L'Encéphale*. 2014;40(6):468-73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.01.001>
42. Lovell AM, Rhodes LA. Psychiatry with teeth: notes on coercion and control in France and the United States. *Cult Med Psychiatry*. 2014;38(4):618-22. doi: <https://doi.org/10.1007/s11013-014-9420-9>
43. Zetterberg L, Sjöström S, Markström U. The compliant court-procedural fairness and social control in compulsory community care. *Int J Law Psychol*. 2014;37(6):543-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.027>
44. Mitjavila M, Mathes P. Labirintos da medicalização do crime. *Saúde Soc*. 2016;25(4):847-56. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016165278>
45. Danzer G, Rieger SM. Improving medication adherence for severely mentally ill adults by decreasing coercion and increasing cooperation. *B Menn Clin*. 2016;80(1):30-48. doi: <https://doi.org/10.1521/bumc.2016.80.1.30>
46. Salem A, Kushnier A, Dorio N, Reeves R. Nonemergency involuntary antipsychotic medication in prison: effects on prison inpatient days and disciplinary charges. *J Am Acad Psy Law* [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 13];43(2):159-64. Available from: <http://jaapl.org/content/43/2/159.long>

Contribuição dos autores

Concepção e planejamento do estudo: Luiz Guilherme Araújo Gomes. **Obtenção dos dados:** Luiz Guilherme Araújo Gomes. **Análise e interpretação dos dados:** Luiz Guilherme Araújo Gomes; Reni Barsaglini. **Redação do manuscrito:** Luiz Guilherme Araújo Gomes;


Reni Barsaglini. **Revisão crítica do manuscrito:** Luiz Guilherme Araújo Gomes; Reni Barsaglini.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 13.09.2019

Aceito: 13.12.2020

Autor correspondente:
Luiz Guilherme Araújo Gomes
E-mail: luizguilherme.araujogomes@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-7183-9263>

Copyright © 2021 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.