



**FACULDADE BAIANA DE DIREITO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**ERICK LUIS BIÃO DOS REIS**

**A MEDIDA DE SEGURANÇA À LUZ DA CRIMINOLOGIA CRÍTICA**

Salvador  
2018

**ERICK LUIS BIÃO DOS REIS**

**A MEDIDA DE SEGURANÇA À LUZ DA CRIMINOLOGIA CRÍTICA**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Pós-Graduação em Ciências Criminais pela Faculdade Baiana de Direito.

Salvador  
2018

**ERICK LUIS BIÃO DOS REIS**

**A MEDIDA DE SEGURANÇA À LUZ DA CRIMINOLOGIA CRÍTICA**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Pós-Graduação em Ciências Criminais pela Faculdade Baiana de Direito.

Aprovada em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

Nome: \_\_\_\_\_  
Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

REIS, Erick Luis Bião dos. **A MEDIDA DE SEGURANÇA À LUZ DA CRIMINOLOGIA CRÍTICA**. 76 folhas. 2018. Monografia (Pós-Graduação) – Faculdade Baiana de Direito, 2018, Salvador, Bahia.

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo investigar a medida de segurança no Brasil a partir de ferramentas pertinentes à Criminologia Crítica. Para tanto, o presente trabalho começa investigando a ligação entre o surgimento da Criminologia Positivista e a Medida de Segurança, conexão que permanece presente na atualidade, principalmente nas legislações penais. Com isso, faz-se uma análise das problemáticas derivadas dessa associação, sobretudo as questões relacionadas à periculosidade e à perda de direitos fundamentais da pessoa com transtorno psíquico em conflito com a lei, isoladas em manicômios judiciais como meio de prevenção penal e Defesa Social. Em seguida, passa à mudança de paradigma iniciada com a Teoria do Etiquetamento, que sinaliza a seletividade penal que posiciona determinado perfil de pessoas como alvo preferencial do sistema punitivo. Na sequência, estabelece os pilares da Criminologia Crítica, que se desgarra do determinismo da Criminologia Positivista para estudar o fenômeno da criminalização, sua causa ligada aos movimentos econômicos e as formas de ampliar a dignidade dos indivíduos criminalizados. Esse trabalho também verifica que inimputável sofre com as mesmas lógicas colocadas ao imputável, sendo pena e medida de segurança duas sanções de neutralização e segregação de indivíduos vulneráveis. Do mesmo modo, estabelece que os manicômios judiciais não são as instituições mais adequadas ao tratamento da pessoa com sofrimento mental em conflito com a lei, conforme o Movimento Antimanicomial. Também estuda a Lei de Reforma Psiquiátrica e suas orientações de desinternação e autonomia ao inimputável. Constata-se que duas experiências condizentes com a referida Lei tiveram sucesso em Minas Gerais e Goiás. Por fim, para ilustrar a seletividade do sistema penal com relação a quem sofre medida de segurança, bem como a inadequação dos manicômios judiciais no acolhimento desse indivíduo, realiza-se breve pesquisa de campo no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criminologia Positivista, Criminologia Crítica; Medida de Segurança; Movimento Antimanicomial; Direito Penal.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CF	Constituição Federal
CP	Código Penal
CPP	Código de Processo Penal
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HCTP-BA	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia
SEAP	Secretaria de Estado e Administração Penitenciária
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PAIPJ	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** Quantidade de usuários em medida de segurança por nível de escolaridade no HCTP-BA, página 63.
- Gráfico 2** Profissão da população em medida de segurança do HCTP-BA, página 63.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2. CONEXÕES ENTRE MEDIDA DE SEGURANÇA E CRIMINOLOGIA POSITIVISTA</b> .....	14
2.1. A INTERDISCIPLINAR E MULTIFACETADA CIÊNCIA CRIMINOLÓGICA.....	14
2.2. O CONCEITO DE DELITO PARA A CRIMINOLOGIA E A LOCALIZAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA COMO POSSÍVEL OBJETO DE ESTUDO.....	16
2.3. INTERSECÇÕES ENTRE O NASCIMENTO DA CRIMINOLOGIA E DA MEDIDA DE SEGURANÇA NAS LEGISLAÇÕES PENAS INTERNACIONAIS.....	18
2.4. SURGIMENTO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS E SEU USO COMO INSTRUMENTO DE DEFESA SOCIAL.....	22
2.5. O CÓDIGO PENAL BRASILEIRO DE 1940/1984 E AS INFLUÊNCIAS DA CRIMINOLOGIA POSITIVISTA.....	28
<b>3. CRÍTICA À MEDIDA DE SEGURANÇA À LUZ DA CRIMINOLOGIA CRÍTICA</b> .....	34
3.1. O INÍCIO DA MODERNA CONCEPÇÃO DE CRIMINOLOGIA: O “LABELING APPROACH”.....	34
3.2. A CRIMINOLOGIA CRÍTICA.....	36
3.3. O RÓTULO DA LOUCURA E A SELETIVIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA. 40	
3.4. MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS E LUTA ANTIMANICOMIAL .....	44
3.5. A REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA VITÓRIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL .....	47
3.6. UMA ALTERNATIVA À MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO: O PAILI E O PAIPJ .....	53
<b>4. PESQUISA DE CAMPO NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSÍQUIÁTRICO DA BAHIA</b> .....	56
4.1. O HOSPITAL.....	57
4.2. OS SEGREGADOS.....	61
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	65
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	72

## 1. INTRODUÇÃO

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei é duplamente estigmatizada na sociedade, pois representa dois setores de indesejáveis: o “louco” e o “infrator”. Em razão desse duplo rótulo, bem como de ser minoria numérica no sistema penitenciário, esses indivíduos têm vidas invisíveis para a maioria dos setores sociais e governamentais, dificultando a elaboração de leis e a implementação de políticas públicas que dignifiquem sua existência no mundo enquanto sujeitos de direitos.

Apesar de existirem denúncias de autores consagrados, referenciadas neste trabalho, e de orientações de saúde mais modernas representadas legislativamente pela Lei de Reforma Psiquiátrica, permanecem as violações de direitos fundamentais perpetradas nos manicômios judiciários brasileiros. Esses são instituições totais, asilares, que segregam os indivíduos com sofrimento mental que cometeram crime sem concreta perspectiva de saída, isolados de seus familiares e amigos em condições geralmente muito semelhantes às prisões.

Essa realidade dolorosa de abandono e exclusão pode ser percebida por mim, autor do presente trabalho, quando fui estagiário do Patronato de Presos e Egressos atuando na unidade do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia (HCTP-BA), ainda que em pequena parte. Nessa época, notei uma premente dificuldade de atuação do Patronato, associação sem fins lucrativos dedicada à orientação e atuação processual nos casos de pessoas recolhidas às prisões ou dali egressas, por falta de recursos materiais como uma sala adequada de trabalho e de ausência de interesse dos poderes executivo, legislativo e judiciário ao não abordar o assunto da medida de segurança de maneira humanitária.

Havia pacientes com logo tempo de internação sem acesso à justiça, pois as varas responsáveis por seus processos estavam apenas com juiz substituto ou porque não havia psiquiatras suficientes para elaboração dos laudos de sanidade mental. Isso porque a matéria relacionada à medida de segurança é muito centrada no saber psiquiátrico tradicional, dependendo dos pareceres dos médicos, mas também pela falta de interesse governamental em contratar novos pareceristas.



Notei também a inadequação das instalações do HCTP-BA para acolhimento e tratamento de pessoas com transtorno psíquico, vislumbrando que o verdadeiro objetivo de eles estarem segregados naquele espaço era diverso do sanitário. A disposição em alas, a profusão de grades, a baixa iluminação, por vezes o mal cheiro e o afastamento permanente dos internos da sociedade denunciavam que aquele lugar não era o adequado para um tratamento de saúde.

Essas questões, junto a outras explanadas na presente monografia, sensibilizaram-me sobre essa realidade e me impulsionaram a investigar mais sobre o assunto. Optei pela crítica criminológica, mais ampla e capaz de abarcar as inquietações despertadas de maneira ampla, menos limitada aos saberes dogmáticos, embora os inclua. Junto ao Movimento Antimanicomial, a Criminologia Crítica é contundente ao estabelecer que as mesmas lógicas de atuação das agências penais relacionadas à pena se colocam contra a pessoa com transtorno psíquico em conflito com a lei, sobretudo em razão da influência da Criminologia Positivista ao rotulá-los como perigosos, que permanece irradiando todas as instâncias da justiça e do Direito no dia de hoje.

Assim, a presente monografia inicia estabelecendo um paralelo entre o nascimento da Criminologia como ciência determinista, inspirada na ascendência Positivismo nas ciências sociais, na criação e manutenção do rótulo da periculosidade imposto aos indivíduos que padecem de sofrimento mental, sobretudo quando em conflito com a lei. Por mais inofensivo que ele seja, percebe-se na nossa sociedade um medo do “louco”, um pesado estigma que ele carrega e que está relacionado às ideias da Criminologia Positivista, sobretudo em seu tratamento jurídico-penal.

Em seguida, estuda o surgimento dos manicômios judiciários como locais aptos a segregar essas pessoas perigosas e improdutivas numa ótica de mercado, afastá-las da sociedade como por serem indesejáveis em razão dos estigmas que carregam. Percebe-se também que a legislação atual atinente à medida de segurança se baseia na Criminologia Positivista e na Escola Positiva do Direito Penal, sobretudo nas ideias de defender a sociedade contra esse ser estranho que padece da “loucura”.

Ao adentrar na Criminologia Crítica, tece comentários sobre a mudança de paradigma que sofreu essa ciência após a ascensão da Teoria do Etiquetamento Social, ou “Labeling Approach”. Nesse momento, a Criminologia deixa de se

preocupar com o crime como fenômeno causal-explicativo, determinado por causas biológicas, geográficas ou psicológicas, para estudar a criminalização gerada pelo sistema penal, ou seja, a atribuição do rótulo de criminoso a algumas pessoas e não a outras pelas agências responsáveis por esse papel.

O trabalho ainda se debruça sobre o Movimento Antimanicomial e sobre a Lei de Reforma Psiquiátrica, que deve também ser aplicada aos portadores de transtorno psíquico em conflito com a lei, por se orientar em melhores políticas de saúde mental que as dispostas na legislação. No entanto, o que se percebe é a manutenção das velhas práticas asilares no Brasil, inviabilizando um tratamento e uma vida digna aos pacientes dos HCTPs nacionais.

Por fim, realiza breve pesquisa de campo para investigar a veracidade da Teoria do Etiquetamento e da Criminologia Crítica sobre o perfil dos internos e verificar empiricamente se o sistema penal é mesmo seletivo em suas práticas. Também busca analisar as condições estruturais do HCTP-BA, instituição que acolhe pessoas com transtorno psíquico que cometeram crime vindas de todos os lugares da Bahia, com o fim de formar um parecer sobre sua possibilidade de oferecimento de dignidade aos seus pacientes.

## 2. CONEXÕES ENTRE MEDIDA DE SEGURANÇA E CRIMINOLOGIA POSITIVISTA

### 2.1. A INTERDISCIPLINAR E MULTIFACETADA CIÊNCIA CRIMINOLÓGICA

A criminologia estuda o fenômeno do crime sob ângulos e vieses diversos do discurso dogmático-jurídico, abarcando uma pluralidade de objetos e métodos de pesquisa. Enquanto o Direito Penal aborda o crime como conduta típica, ilícita e culpável, ocupando-se do estudo rígido e sistematizado das normas interpretadas de leis e jurisprudências, bem como das teorias do delito e da pena, a criminologia permite ilimitadas possibilidades de exploração em torno do acontecimento delitivo (CARVALHO, 2016, p. 46).

Trata-se de uma ciência, porque reúne conhecimentos válidos sobre os problemas criminais (SHECAIRA, 2004, p. 37), que não tem uma unidade de investigação, pois reconhece que a espinha dorsal de seus elementos de análise – o fenômeno criminal – é complexa e não admite universalidades simplificadoras. Pode, desse modo, “voltar sua atenção ao criminoso, à vítima, à criminalidade, à criminalização, à atuação das agências de punitividade, aos desvios não criminalizados e, inclusive, ao delito e ao próprio discurso dogmático” (CARVALHO, 2016, pp. 46-47).

A partir desse leque de possibilidades de análise, à criminologia “interessa saber como é a realidade, para explicá-la e compreender o problema criminal, bem como transformá-la” (SHECAIRA, 2004, p. 38). Efetivamente, a criminologia é uma ferramenta de leitura da realidade, um recurso interpretativo dos sintomas contemporâneos dos seus objetos referenciais, não se limitando a técnicas ou métodos cartesianamente preestabelecidos (CARVALHO, 2015, p. 45). Seu objetivo pode ser, afinal, interferir na elaboração de leis, no modo de decidir dos tribunais e na humanização da execução das sanções.

Para tanto, pode a criminologia beber das fontes de outras ciências como a antropologia, sociologia, filosofia, direito, biologia, psicologia, psiquiatria, entre outras,

de modo a investigar, de maneira interdisciplinar, a complexidade que envolve o delito, suas causas, consequências, agentes, vítimas e outros elementos correlatos e ser capaz de interferir nessas realidades. A criminologia é, nas palavras de Vera Malaguti Batista (2015, p. 15), “um território de fronteiras confusas, transdisciplinar por excelência”.

Importante salientar, entretanto, que se versa sobre uma ciência independente e não meramente acessória. Por não limitar seus métodos e objetos de análise de maneira exaustiva ou por permitir a permeabilidade com outras fontes de conhecimento, não significa que a criminologia está a serviço de outras ciências ou não detém sua própria e única identidade (CARVALHO, 2015, p. 322). Afinal, como dito, a criminologia é a ciência que trata do fenômeno criminal de maneira ampla e analítica, sobre os impactos que ele gera na sociedade e quais aspectos o motivam, considerando o cenário, seus atores e suas circunstâncias sociais, as justificativas sobre o controle social, entre outros aspectos, quase sempre com o intuito de modificação da realidade posta.

Em verdade, é essa permeabilidade e flexibilidade que permitem que se extraia da criminologia toda sua potência de transformação. Sinaliza Salo de Carvalho (2015, p. 56), aliás, que “a incorporação de críticas exógenas oxigena a área de conhecimento, permite autocrítica e fomenta seu desenvolvimento”, característica que possui a ciência criminológica e que acentua sua diferença da prática e do ensino de Direito Penal e Processo Penal da atualidade, autorreferenciais e centrados nos códigos e na dogmática: enquanto essas matérias, indevidamente, se limitam aos estudos sobre próprios pressupostos e normas, como se todas as respostas pudessem estar em si, a Criminologia se permite beber de outras fontes.

Como exemplos de sua diversidade, tem-se algumas suas diferentes abordagens que se utilizam de pontos de vistas distintos sobre o crime: a criminologia positivista, que busca estabelecer um perfil do criminoso, estuda sua suposta periculosidade diferenciada, investiga as causas do crime e que ainda está presente por reinventar sua influência nas leis penais atuais; a vitimologia, que centra seu estudo na pessoa da vítima; a criminologia feminista, que faz intersecções com os estudos de gênero; a criminologia crítica ou dialética, que aborda os processos de criminalização como mecanismos de controle social a favor de determinados

interesses de classes dominantes (FERNANDES; FERNANDES, 2002); entre outras facetas.

Conforme será visto nas páginas seguintes, a Criminologia teve importante papel na fundação das bases do tratamento da medida de segurança atualmente. A criminologia crítica, por outro lado, tem papel relevante ao oferecer ferramentas para reavaliar tais bases e analisar o entorno da mencionada sanção penal. Inicialmente, contudo, é preciso localizar a medida de segurança como um dos objetos possíveis da criminologia, papel que caberá ao próximo tópico.

## 2.2. O CONCEITO DE DELITO PARA A CRIMINOLOGIA E A LOCALIZAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA COMO POSSÍVEL OBJETO DE ESTUDO

O discurso oficial diz que a matéria que aborda a medida de segurança não envolve um crime num sentido dogmático-jurídico, por faltar o elemento da culpabilidade do agente, inimputável por ser detentor uma deficiência psíquica. No entanto, para a Criminologia, o conceito de crime não é o mesmo que para o Direito Penal: enquanto que para este se trata de um ato típico, ilícito e culpável, para aquela deve ser entendido como um fenômeno social mais amplo (SHECAIRA, 2004, p. 44).

De acordo com seu conceito analítico, crime é conduta típica, antijurídica e culpável. Em breve síntese, tipicidade é o ajuste do ato ou omissão a uma das proibições com relevância penal contidas em lei; antijuridicidade é contrariedade à ordem jurídica, de modo a não haver permissão ao agente para realizar conduta típica; e culpabilidade, por fim, é a ausência de possibilidade exigível de atuar de outra maneira, requisito que não se dá na hipótese da pessoa portadora de doença psíquica (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2015, pp. 351-353).

Desse modo, o portador de sofrimento psíquico não possui culpabilidade, um dos elementos essenciais do conceito analítico de crime e que significa reprovabilidade da conduta. Esta pressupõe a capacidade de mínima autodeterminação do autor e sua possibilidade de compreender a antijuridicidade do

seu ato (ZAFFARONI, PIERANGELI, 2015). Portanto, para o discurso oficial do Direito Penal, o sujeito acometido por doença mental ativa no curso da ação ou da omissão não tem capacidade psíquica para determinar-se de outro modo e sua conduta não se configura como delito, e sim como fato típico e antijurídico.

Tal conceituação, baseada na dogmática penal, pode levar ao entendimento de que a medida de segurança é um objeto adstrito às ciências médicas, por não admitir a ocorrência de um crime cometido por pessoa com deficiência psíquica. E, ainda de acordo com essa definição, como não há crime, não há também sanção penal, mas a imposição de um tratamento de saúde sem conteúdo punitivo, e certamente não seria papel da criminologia estudar o caso, mas da psiquiatria, da psicologia e de outras ciências correlatas.

Tais assertivas, evidentemente, são falsas. Para a criminologia, o conceito de crime é mais flexível e pode abarcar o injusto típico praticado por inimputável. Para ela, devem ser considerados os fatores que levam as pessoas a promoverem determinado fato humano à condição de crime (SHECAIRA, 2004, p. 43). Em outras palavras, é preciso que se analise como a sociedade enxerga determinada conduta praticada por um indivíduo, ainda que se considere, também, as normas penais.

Além disso, a observação empírica e o estudo dos dispositivos legais permitem afirmar que a inimputabilidade psicológica é uma categoria formal que não encontra, em grande parte, correspondência na realidade concreta. O crime e a loucura passam por processos semelhantes de seletividade, estigmatização e resposta institucional: seus agentes são igualmente encarcerados, uns em prisões, outros em manicômios (CARVALHO, pp. 270-271).

A realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTPs), instituições onde são internadas as pessoas portadoras de deficiência psicológica que cometeram crime no Brasil, é muito semelhante às prisões comuns. Sua característica de contenção e segregação denuncia que o objetivo a ser atingido com a medida de segurança não é sanitarista, mas de repressão e controle social. E é exatamente a internação que o Código Penal dá preferência ao estabelecer os critérios de escolha na modalidade de medida a ser aplicada.

Como observou Michel Foucault em *História da Loucura na Idade Clássica* (1972), os Hospitais Gerais, locais onde eram internadas as pessoas com algum grau de deficiência mental na Idade Moderna, eram uma engrenagem de um mecanismo de repressão promovido pelo Rei para manter a ordem social. De acordo com o autor (1972, p. 50), “(...) o Hospital Geral é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem de repressão.”

Da mesma forma, pensa parte relevante dos autores penalistas brasileiros: Paulo Queiroz (2012, p. 517) sustenta que “as medidas de segurança são, portanto, sanções penais destinadas aos autores de um injusto penal punível”; Salo de Carvalho (2013, p. 504) afirma que “em face do caráter aflitivo das medidas de segurança, é fundamental que os direitos e as garantias que constituem o estatuto jurídico dos imputáveis sejam aplicados aos portadores de sofrimento psíquico”; e Bitencourt (2012, p. 839) sinaliza que “a medida de segurança e a pena privativa de liberdade constituem duas formas semelhantes de controle social e, substancialmente, não apresentam diferenças dignas de nota”.

São essas semelhanças e o conceito amplo de crime que aproximam o estudo da medida de segurança da Criminologia, de modo a possibilitar que as ferramentas de tal disciplina multifacetada sejam úteis à análise de suas disposições e contradições. Como sinaliza Salo de Carvalho (2015, p. 287), “crime e loucura, como expressões de condutas desviantes, passam por idênticos processos de definição – produção de linguagem e dos conceitos jurídicos e médicos – e de resposta institucional”, de modo que “há incidência da crítica criminológica em ambos os discursos”.

### 2.3. INTERSECÇÕES ENTRE O NASCIMENTO DA CRIMINOLOGIA E DA MEDIDA DE SEGURANÇA NAS LEGISLAÇÕES PENAIS INTERNACIONAIS

O surgimento da Criminologia como disciplina autônoma se localiza historicamente entre o início do século XIX e o final do século XX, momento em que havia forte influência do positivismo nas ciências sociais (VAZ, 2018, p. 82). Nessa

conjuntura, ela surge com a proposta de individualizar sinais bioantropológicos que fatalmente determinariam o comportamento criminoso, de modo a combatê-los com práticas que modificariam o delinquente: como sinaliza Baratta (2002, p. 30), “a concepção positivista da ciência como estudo das causas batizou a Criminologia”.

Para essa então nova disciplina, a criminalidade teria uma causa patológica originada de características que diferenciariam o delinquente das outras pessoas componentes da sociedade (BARATTA, 2002, p. 30). Com isso, sua investigação se direcionava à identificação, em sua totalidade biológica, psicológica e social, das causas que o teriam levado ao cometimento de um crime, pois seriam elas as responsáveis por determinar o curso de sua vida (BARATTA, 2002, p. 38). Desse modo, poderia diagnosticar sua patologia e submetê-lo a tratamento ou identificar a impossibilidade de intervenção terapêutica, dando como certa a sua reincidência (VAZ, 2018, p. 83).

Percebe-se, assim, que o estudo do indivíduo criminoso assume destacada importância nas origens da Criminologia. Um dos primeiros e mais conhecidos autores a se dedicar ao tema foi Cesare Lombroso, que fundou a ideia de um sujeito que estaria predisposto a cometer crimes desde o nascimento, o qual chamou de criminoso nato em sua obra “O Homem Delinquente”, de 1876 (VAZ, 2018, p. 82).

De acordo com seus ensinamentos, haveria anormalidades na esfera somática e psíquica do criminoso que seriam próprias de seres inferiores e primitivos, e que estes desajustes levariam à prática delituosa (MARCHEWKA, 2004). Para o autor, o criminoso seria um indivíduo primitivo e doente, um louco moral (GARCIA; GOMES; MOLINA, 2002, p. 193): como pontua Virgílio de Mattos (2006, p. 63), “o uso do método antropológico da psiquiatria é utilizado por Lombroso para encontrar, catalogar, e descrever as semelhanças e diferenças entre crime e loucura.”

Lombroso acreditou ter encontrado uma variedade especial de “homo sapiens” no criminoso, que seria caracterizado por sinais físicos e psíquicos semelhantes às formas primitivas dos seres humanos, pois seria acometido de um regresso atávico (FERNANDES; FERNANDES, 2002, p. 81). Conforme as observações e catalogações do autor, o criminoso nato seria aferível através de medições do crânio, presença de tatuagens no corpo, características da mandíbula e certos traços de personalidade,



como insensibilidade à dor, egoísmo, cinismo, capacidade de premeditação, vaidade falta de senso moral ou impulsividade (VAZ, 2018, p. 83).

Enrico Ferri, outro precursor da Criminologia, em 1914, ao publicar a sua obra *Sociologia Criminal*, acrescenta, aos fatores biológicos que determinariam a característica de criminalidade a indivíduo, apontados por Lombroso, a necessidade de fatores sociológicos, como família, moral, educação, religião, e físicos, como condições climáticas (FERNANDES; FERNANDES, 2002, p. 90). O predeterminado perigo que o indivíduo representaria para a sociedade era analisada sob um ponto de vista endógeno e também exógeno, portanto (VAZ, 2018, p. 97).

Ferri não acreditava na vontade psíquica do homem e defendia que todos os criminosos, com doenças mentais ou não, deveriam ser afastados da convivência social com o fim de manter a segurança da sociedade (FERNANDES; FERNANDES, 2002, p. 91). Sinalizava, ainda, que o cientista poderia antecipar o cometimento de delitos por um indivíduo com base em seus fatores individuais, físicos e sociais (GARCIA; GOMES; MOLINA, 2002, p. 196). Preconceitos como os de cor da pele, classe econômica ou nacionalidade revestiam-se de científicos com base em técnicas rudimentares e que ignoravam a limitação de seu alcance.

Raphael Garófalo fundou o termo Criminologia em uma obra de 1885 e a chamou de ciência da criminalidade, do delito e da pena (FERNANDES; FERNANDES, 2002, p. 93). Aconselhava, em algumas situações, a eliminação do criminoso através da pena de morte ou sua expulsão do país, considerando que essa deveria se revestir de abandono total do indivíduo (FERNANDES; FERNANDES, 2002, p. 97). Para Garófalo, “a perigosidade do criminoso deveria constituir critério pelo qual a sociedade se deveria guiar na sua defesa do crime, que é visto como patologia (VAZ, 2018, p. 97). Junto a Ferri e Lombroso, foi também um dos fundadores da Criminologia na era do positivismo nas ciências sociais.

Como se vê, a Criminologia em seu nascimento foi responsável por uma aproximação dos conceitos de crime e doença, pois a origem do delito estaria em determinadas diferenças patológicas que o delinquente teria se comparado ao indivíduo comum (VAZ, 2018, p. 83). A doença psiquiátrica, evidentemente, estava vinculada a esse conceito de criminoso: “qualquer indivíduo que não se encaixasse nos parâmetros de normalidade e fosse imprevisível nos seus atos (ainda que

totalmente inofensivos) poderia ser vislumbrado como um criminoso em potencial” (VAZ, 2018, p. 83). Assim, há um forte caráter de criminalização das pessoas portadoras de sofrimento psíquico, que são associadas a um perigo em potencial ao convívio em sociedade e relegadas à exclusão social.

A esse perigo pressuposto deu-se o nome de periculosidade, que seria a probabilidade de uma pessoa cometer crimes, calculada a partir da análise dos aspectos apontados pela Criminologia nascente (FRAGOSO; HUNGRIA, 1978). Se elevada, o agente que praticasse delito deveria ser preventivamente isolado do convívio com a sociedade, numa tentativa de “defender mais enfaticamente o corpo social contra a ação do delinquente, priorizando os interesses sociais em relação aos individuais” (BITENCOURT, 2012, p. 101).

Não por acaso, é nesse mesmo momento histórico que surgem as primeiras menções legislativas penais à medida de segurança: a iniciativa cabe ao Código Penal Suíço de 1893, seguido pela legislação alemã no cenário do regime nazista, em que a castração de criminosos era realizada com o fim de evitar a propagação hereditária das características criminógenas, e também pelo Código Penal Espanhol de 1928, em que “as medidas de segurança se relacionavam com a periculosidade social do sujeito e com o sistema de defesa social que se adotou com os vagabundos, ébrios habituais, toxicômacos etc.” (BUSATO, 2015, p. 281).

Relevante pontuar que, nesse momento inicial, a medida de segurança não previa como requisito o cometimento de um delito, mas apenas a presença de características no indivíduo que tivessem potencial criminógeno, ou seja, que representassem um pressuposto perigo para a sociedade. Como sinaliza Eduardo Reale Ferrari (2001, p. 17), partia-se da ideia de que alguns homens eram inflexionados à prática delituosa advinda de condições antropológicas, biológicas e sociais, de modo que eles não teriam livre-arbítrio e a sociedade precisaria defender-se de seu comportamento potencialmente delitivo.

Apenas em 1930, durante o regime ditatorial fascista, o Código italiano de Rocco inovou ao eliminar do seu ordenamento jurídico a medida de segurança pré-delitual. Nesse diploma legal, é pressuposto de sua aplicação o cometimento de um injusto típico, juntamente ao controverso e já existente nas legislações anteriores requisito da periculosidade, que permanece ainda hoje como seu principal fundamento

oficial. Segue essa mesma linha o Código Penal Brasileiro de 1940, editado no curso do Estado Novo e que será revisitado no segundo capítulo do presente trabalho.

O surgimento da medida de segurança nos ordenamentos jurídicos nacional e internacional teve forte correlação com o nascimento da Criminologia e sua fase positivista, portanto. Nessa, o indivíduo criminoso era percebido como indivíduo destituído de livre-arbítrio e determinado ao cometimento de atos delitivos em razão de condições biológicas, sociais ou físicas. Em razão disso, com o fim de proteger a sociedade, deveriam ser isolados do convívio com seus pares em razão de sua periculosidade, como uma forma de defesa social, aspectos que serão abordados no tópico seguinte.

#### 2.4. SURGIMENTO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS E SEU USO COMO INSTRUMENTO DE DEFESA SOCIAL

Os locais dedicados à internação de pessoas com problemas mentais surgiram no cenário internacional no séc. XVIII, momento que Foucault (1972) aponta como marco inicial da criação de casas que os recebiam para supostos fins médicos ou terapêuticos. Esse movimento aconteceu em todo o continente europeu, “em meio a mudanças sociais, econômicas, políticas e filosóficas, o que permitiu emergir, pouco a pouco, a noção moderna de loucura.” (ARAÚJO; MONTEIRO, 2018, p. 36).

A revolução industrial precisava regular e segregar aqueles que não serviam aos intuitos econômicos da época, nesse rol se incluindo os loucos, os pobres e os doentes (MATTOS, 2006, p. 56). O controle da vida das pessoas em torno de interesses da produção econômica começou a tomar forma, de modo que aqueles que fossem improdutivos deveriam ser retirados do convívio em sociedade (MATTOS, 2006, p. 57).

Engatinhava o rótulo vago de periculosidade, presente até os dias de hoje, nos saberes da psiquiatria e do direito penal: “perigosos seriam aqueles que pudessem colocar em xeque a segurança dos demais ou sua própria segurança, que atentassem contra a moral e os ‘bons costumes’” (MATTOS, 2006, p. 57). Evidentemente, toda

sorte de marginalizados estava inclusa nesse grupo de indivíduos que representariam um perigo social.

Virgílio de Mattos (2006, p. 58) sinaliza que, nesse cenário, “a loucura torna-se mais uma questão de ordem pública do que propriamente de medicina”, pois surge como uma justificativa para controlar e enclausurar “as massas de vagabundos, sem-terra, sem-teto, sem-trabalho e sobretudo os sem possibilidade de vir a conseguir trabalho” que invadiam as cidades da época. Os improdutivos, menos adaptados e pessoas com reais problemas mentais eram reduzidos ao rótulo da loucura e segregados em locais que se revestiam de clínicas terapêuticas para praticar abusos sem possibilidade de contestação, “que poderia ser vista como uma espécie de sintoma” (MATTOS, 2006, p. 58).

Como sinaliza Foucault (1972), o internamento funcionou como um mecanismo social de controle e segregação das pessoas que estavam impedidas de trabalhar, dos doentes, dos pobres, em suma, dos que não eram úteis à sociedade. Com isso, o nascimento do primeiro manicômio na Itália, em 1813 (MATTOS, 2006, p. 58), não estava associado a tratamento e cura, mas à intenção de “acusar, julgar e condenar o louco, aprisionando-o em um universo moral” (ARAÚJO; MONTEIRO, 2018, p. 36).

O Brasil também adota a internação como meio de higienização social. Juntamente ao avanço da psiquiatria ao longo do século XIX e início do séc. XX, o qual traz um conhecimento médico que classifica, sistematiza e interpreta a loucura, o país recolhe sua população marginalizada aos Hospitais da Santa Casa (NERY FILHO; PERES, 2002). Num contexto em que se acreditava que o louco era uma ameaça à ordem e à paz social, surgem no país as primeiras instituições psiquiátricas direcionadas à assistência às pessoas com transtornos mentais ainda em 1852 (CORREIA, 2006, p. 28).

Outro exemplo desse movimento é o Código Criminal do Império que, em 1830, dispôs sobre a possibilidade de pessoas com enfermidade mental que tivessem cometido crimes serem recolhidas em estabelecimentos específicos para eles; como esses ainda não existiam, eram isolados em localidades diversas, como hospitais comuns e prisões (CORREIA, 2006, p. 27).

Desde o início, portanto, a legislação penal brasileira possibilita uma ação isoladora no tratamento com as pessoas com doença mental que praticaram delitos, relegando-as a condições indignas e separadas da sociedade. Importante mencionar que a medida aqui referida, de acordo com o discurso oficial, possuía intenção sanitária e não sancionatória (FERRARI, 2001). Entendia-se que o “louco” que tivesse cometido crime deveria ser destinado a uma casa isolada do restante da sociedade, mas sem ser formalmente destinada a eles uma sanção jurídico-penal e sim um tratamento médico-hospitalar.

Não era o tratamento terapêutico que acontecia nesses ambientes asilares, entretanto: o Estado, que deveria acolher, proteger e tratar as pessoas com sofrimento psíquico, limitava-se a estabelecer como única atitude a reclusão (CORREIA, 2006, p. 27). Como nos tempos atuais, a sociedade da época interpretava o “louco” como um indivíduo perigoso, uma ameaça à segurança coletiva, de modo que a reclusão era, em verdade, um modo de proteger a sociedade, não de cuidar do enfermo mental (CORREIA, 2006, p. 28). Esse estigma só se agravava quando se tratava de alguém que, além de ter uma doença mental, também houvesse cometido um crime.

Importante pontuar que, em um primeiro momento, a Escola Clássica orientava o Direito Penal, segundo a qual o indivíduo criminoso seria aquele que rompesse com a unidade coletiva a partir do descumprimento consciente das normas de um contrato social (BECCARIA, 1764). Segundo Paulo Vasconcelos Jacobina (2008, p. 129), os conceitos filosóficos dessa Escola direcionavam-se no sentido de “que um homem nunca poderia ser julgado por um crime que ele não quis ou não tinha condição de compreender”, pois o fundamento do direito de punir “estava arraigado na questão da responsabilidade subjetiva, sendo o livre-arbítrio o fundamento de tal responsabilidade.”

Ainda conforme o autor (2008, p. 130), em razão desse motivo, os indivíduos que não tivessem liberdade plena de escolha estariam fora da esfera de aplicação do direito penal, “não se submetendo nem à sua jurisdição, nem às sanções por ele prescritas”. Uma vez que as ações de um portador de enfermidade mental eram entendidas como desprovidas de vontade livre, não se poderia imputar a ele realização de um ato delituoso. O delinquente só poderia ser aquele que rompesse

com o pacto social voluntariamente, devendo ser punido como retribuição à sua transgressão (BITENCOURT, 2012, p. 97).

Pode-se dizer, com isso, que a dogmática penal até esse momento não se assumia punitivista quando o sujeito do crime era uma pessoa com transtorno mental, como nunca assumiu plenamente; porém, os relatos sobre as práticas abusivas nos manicômios fazem concluir que já havia uma punição velada, uma segregação compulsória e um abandono permanente.

Quando ocorre a ascendência da Criminologia Positivista e da Escola Positiva, finalmente aproximam a noção de crime à de doença. Esse fato permite que o Direito Penal abarque os indivíduos com transtorno mental juntamente às pessoas comuns que cometeram delitos, com a justificativa de que todos seriam acometidos por um tipo de loucura. Institucionaliza-se a ideia de que o homem delinquente mereceria tratamento como forma de prevenção e defesa da sociedade, ideologia batizada com o nome de Defesa Social.

Uma das ideias básicas da Criminologia Positivista, a Defesa Social partia da premissa de que “tanto a sociedade como o indivíduo tinham direito à própria conservação”, de modo que se permitia refletir “sobre formas de controle social que permitissem até mesmo a segregação dos inadaptáveis” (FERRARI, 2001, p. 20). De acordo com esse ensinamento, alguns homens representavam permanente ameaça à ordem constituída por ser provável sua queda em delinquência; em razão disso, precisavam de tratamento preventivo contra o crime, de modo a evitar novos danos à sociedade (BRUNO, 1984), o que poderia significar, e muitas vezes significava, apenas a sua inocuização.

Trata-se de uma ideia poderosa que legitimava, em tese, a intervenção penal contra indivíduos com enfermidade psíquica que praticassem delitos: o estado perigoso que caracterizava a loucura justificava o mecanismo sancionatório aplicado contra a pessoa acometida por ela, com o fim de evitar danos à segurança da sociedade (FERRARI, 2001, p. 25). A periculosidade, portanto, era o critério para internação da pessoa com sofrimento mental e a ideia de defesa social era a justificativa apresentada (NERY FILHO; PERES, 2002).

A periculosidade pode ser definida, de acordo com a Escola Positiva, como a probabilidade de uma pessoa cometer crimes, calculada a partir da análise de seu estado psíquico (FRAGOSO; HUNGRIA, 1978). Se elevada, o agente que praticasse delito deveria ser preventivamente isolado do convívio com a sociedade, numa tentativa de “defender mais enfaticamente o corpo social contra a ação do delinquente, priorizando os interesses sociais em relação aos individuais” (BITENCOURT, 2012, p. 101).

Em razão de sua conjecturada periculosidade, o portador de transtorno mental que cometesse um crime, da mesma forma que o imputável, seria merecedor de um tratamento isolacionista de cunho penal para prevenir a prática de novas infrações e tratar sua doença. A justificativa da imposição da sanção criminal não mais se fundamentava teoricamente no livre-arbítrio e na retribuição, mas sim na ideia de que o indivíduo se revelava perigoso para a sociedade ao praticar um delito e deveria ser enclausurado como forma de prevenir a ocorrência de novos.

O primeiro Código Penal da República, datado de 1890, já demonstrava a influência dessas ideias positivistas ao estabelecer que o enfermo mental que houvesse cometido crime poderia ser encaminhado ao Hospital de Alienados, em seu artigo 29. Em verdade, o país estava acompanhando uma tendência internacional de adoção dessa espécie de estratégia de isolamento com supostos fins terapêuticos contra os “loucos criminosos”, a qual também estava acontecendo na Europa e na América do Norte durante as décadas anteriores (CORREIA, 2006, p. 37).

O novo Código explicita os Hospitais de Alienados como local específico para onde deveriam ser enviados os afligidos por doença mental que cometeram infração penal (PRADO, 2010, p. 3). Expõe, assim, a concordância da sociedade, representada pelo legislador, com uma prática asilar, meio de “segregação daqueles que, a despeito de não terem responsabilidade sobre o fato cometido, eram indesejados e necessitavam ser apartados do convívio com o grupo em nome da defesa social” (PRADO, 2010, p. 4).

Nesse percurso, em 1903, foi publicado o Decreto n. 1.132, que determinava no artigo 1º o recolhimento a estabelecimento de alienados, público ou particular, “o indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida” compromettesse “a ordem pública ou a segurança das pessoas”, desde que comprovada a alienação e

admitindo, no artigo 3º, também o tratamento em domicílio, desde que fossem subministrados os cuidados necessários (PRADO, 2010). Ficava proibido expressamente o alojamento destes indivíduos em instituições que não fossem destinadas a esse fim específico, conforme artigo 10 do citado dispositivo.

Segundo Ludmila Cerqueira Correia (2006, p. 39-40), no Brasil, os hospitais específicos para acolher “loucos infratores”, já anunciados pela legislação, foram de fato instituídos a partir da segunda década do século XX. Com isso, criou-se a instituição ambígua chamada na época de manicômio judiciário, cuja natureza se confundia entre casa de saúde e prisão. Antes disso, as pessoas com sofrimento psíquico que cometeram crimes eram encaminhadas a alas especiais contidas nas Casas de Correção e Asilos comuns.

O primeiro manicômio judiciário do país e da América Latina foi inaugurado no Rio de Janeiro, em 30 de maio de 1921, mesmo ano em que foi promulgado o Decreto nº 14.831, de 25 de maio, que aprovou o seu regulamento, dispondo já em seu artigo 1º (CORREIA, 2006, p. 42):

O Manicomio Judiciario é uma dependencia da Assistencia a Alienados no Distrito Federal, destinada a internação:

I Dos condenados que achando-se recolhidos às prisões federais, apresentam sintomas de loucura.

II Dos acusados que pela mesma razão devam ser submetidos a observação especial ou tratamento.

III Dos delinqüentes isentos de responsabilidades por motivo de afecção mental (código penal, art. 29) quando a critério do juiz assim o exija a segurança pública.

Nascia a ambígua instituição prisional-sanitarista, que se sustentava na premissa de que o indivíduo, mesmo com transtorno mental, deveria pagar pelo crime cometido. Desde o seu início, “enquanto instituição predominantemente custodial, revela, com grades e intervenções psiquiátricas, a dupla exclusão que sofrem as pessoas com transtorno mental autoras de delito” (CORREIA, 2006, p. 42).

O surgimento e a consolidação do manicômio judiciário foram uma grande vitória da Escola Positiva sobre a Escola Clássica, num momento em que as duas disputavam espaços nos debates sobre o Direito Penal. Como sinaliza Ludmila



Cerqueira Correia (2006, p. 38), para os profissionais da época, “o criminoso era quase sempre um doente, e, como tal, era considerado objeto de custódia e cura, e não de simples repressão”, de modo que a abordagem de internação e tratamento da loucura como meio de defesa social, sua forte ligação com o rótulo da periculosidade e sua conseqüente criminalização teriam “significado a afirmação do conceito de delinquência como doença e da pena como cura”.

O histórico do surgimento dos manicômios judiciários denuncia que eles foram criados com o fim de segregação social dos indivíduos com problemas psíquicos que cometeram crimes. A vitória da Escola Positiva e Criminologia Positivista sobre a Escola Clássica confirmam esse intuito, sobretudo quando trazem ao centro do debate a teoria da Defesa Social e a periculosidade imbricadas à medida de segurança. No próximo tópico, será explorada a legislação penal atual sobre o tema, de modo a demonstrar que essas tendências ainda permanecem no presente.

## 2.5. O CÓDIGO PENAL BRASILEIRO DE 1940/1984 E AS INFLUÊNCIAS DA CRIMINOLOGIA POSITIVISTA

O Código Penal brasileiro de 1940, editado no período ditatorial do Estado Novo, foi o primeiro a definitivamente sistematizar as medidas de segurança no país como medida jurídico-penal (FERRARI, 2001). Com a força da Escola Positiva, o portador de sofrimento psíquico, segundo a lei, tinha em si a característica da periculosidade e poderia sofrer a medida. Em verdade, qualquer pessoa que cometesse atos delituosos era percebida como um perigo à sociedade, de modo que deveria ser isolada do convívio social nos manicômios judiciários, caso das pessoas com transtorno mental, e nas prisões, com relação aos indivíduos em geral.

Nesse primeiro momento do Código Penal de 1940, todas as pessoas que cometessem crimes eram interpretadas como portadoras de uma patologia, de uma anomalia, de modo que as medidas de segurança eram aplicadas isoladamente aos indivíduos com transtorno psíquico e cumulativamente com a pena aos criminosos comuns (FERRARI, 2001, p. 34). Esse é um importante reflexo da Criminologia

Positivista que, como visto anteriormente, associa a atitude delituosa a características desviantes contidas no sujeito.

A quantidade de perigo que indivíduo anômalo representaria à sociedade é denominada periculosidade. Fundamento e justificador oficial da medida de segurança, a periculosidade significa probabilidade de delinquir: é um estado de desajustamento social do homem resultante de fatores biológicos ou gerado pelas condições desfavoráveis do meio (BRUNO, 1984). Trata-se, portanto, de uma dedução de realização futura de ato previsto como crime por indivíduo portador de doença mental com base em suas características pessoais (SANTOS, 2008). Essa representação perigo à sociedade levaria a uma suposta necessidade de aplicação da medida de segurança com o fim de prevenir a realização de um ato de ameaça contida no sujeito (BRUNO, 1984, p. 289).

Uma vez que tal qualidade de perigo estava previamente presentes na estrutura comportamental do agente, havia algumas situações em que a lei presumia a periculosidade do sujeito mesmo antes de cometer crime (FERRARI, 2001, p. 36). Uma dessas situações era quando o Código tratava do indivíduo com transtorno mental, conforme os artigos 22 e 76 do mencionado diploma: ele poderia sofrer medida de segurança pré-delitual, sem crime, o que lhe proporcionava um tratamento legal desigual e injusto (FERRARI, 2001, p. 35).

A execução da medida de segurança tinha um caráter perpétuo, pois não era determinado um limite máximo para sua duração. No entanto, havia um limite mínimo, considerado uma defesa social contra a precipitada antecipação do retorno do internado ao convívio social (FERRARI, 2001, p. 37), conforme artigo 91 do diploma normativo. Ficava claro que a intenção da legislação, no caso, não era de tratamento do portador de sofrimento psíquico, mas de sua segregação e neutralização, ao menos pelo período mínimo estipulado, independente de o indivíduo se curar antes do seu término ou não. Como pontua Eduardo Reale Ferrari (2001, p. 35):

Segundo o Código Penal de 1940, a medida de segurança só cessaria quando o indivíduo estivesse totalmente curado, fixando, por outro lado, absurdo lapso temporal mínimo obrigatório em sua execução, pouco se importando com a cessação prévia do estado de periculosidade (art. 81).

Com a reforma do Código Penal de 1940 promovida pela Lei nº 7.209 de 1984, ainda vigentes na atualidade, a medida de segurança pré-delitual foi eliminada, pois passa a ser obrigatório o cometimento de delito por uma pessoa com transtorno psíquico para sua aplicação. Ainda assim, a prática de um injusto típico e a presença da doença mental no agente são os aspectos reveladores de uma suposta periculosidade, que não abre mão de seu caráter de presunção: basta a junção desses dois fatores para o indivíduo seja considerado perigoso para viver em sociedade e tenha como sanção, como regra, o sequestro asilar.

Com essa nova legislação, também se estabelece que apenas aos inimputáveis pode ser aplicada a medida de segurança, retirando-se a anterior possibilidade de sua cumulação com a pena, com a adoção de um sistema que se chama vicariante. A medida, ressalte-se, preferencialmente de internação de acordo com a lei, passa a ser aplicável apenas ao inimputável que, em razão de "doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento" (CORREIA, 2007); a pena permanece aplicável somente aos imputáveis.

Essas modificações são pequenos avanços de 1984 para o tratamento da matéria da medida de segurança com relação a 1940, mas ainda estão muito aquém de superar paradigmas advindos da Criminologia Positivista, o que torna a legislação penal defasada após mais de 30 anos de vigência do Código Penal reformado. A princípio, os principais problemas herdados dessa época são: a manutenção do vago critério da periculosidade como fundamento da sanção em estudo; a preferência pela medida de internação, revelando um caráter segregacionista de defesa social; e, por fim, a ausência de previsão legal de limite de tempo máximo para sua execução.

Durante a predominância da Escola Clássica do Direito Penal, a culpabilidade emergiu como o pressuposto da punição, definida como a possibilidade de conhecimento da norma incriminadora e sua violação voluntária pelo agente (CARVALHO, 2016, p. 272). Estruturada no livre-arbítrio, a culpabilidade "fundamenta e legitima a aplicação da pena, sobretudo porque, ao violar voluntariamente o pacto social e provocar a supressão de bens de terceiros, o autor do delito adere às penas previstas na lei penal" (CARVALHO, 2015, p. 272). Com isso, a pena era retributiva e

as pessoas com doenças psíquicas não sofriam sanção penal, mas, em teoria, um tratamento de saúde, uma vez que não poderiam se determinar conforme sua própria vontade.

O impulso da Criminologia Positivista leva o Direito Penal a um novo paradigma: o indivíduo deveria ser segregado por representar um suposto perigo para a sociedade, devendo ser afastado do seu convívio. À medida do perigo representado, deu-se o nome de periculosidade. A Criminologia ocupa o lugar de ciência capaz de detectá-la e medi-la a partir de métodos de observação empírica do homem criminoso, detentor do comportamento perigoso por motivos biológicos, sociológicos, geográficos, culturais ou psicológicos.

Anulava-se, com isso, a culpabilidade como critério, pois ela seria indemonstrável: segundo o pensamento criminológico da época, o ser humano não seria livre para tomar decisões, mas condicionado a causas alheias, fatores endógenos e exógenos que anulariam qualquer vontade (CARVALHO, 2015, p. 272). Com isso, o homem delinquente seria um degenerado, com aparência de humano, mas essência irracional e condicionada a uma potência criminógena, a sua periculosidade (CARVALHO, 2015, p. 273).

É principalmente através da inserção do “indivíduo perigoso” no cenário das ciências criminais que a psiquiatria, sobretudo a positivista, legitima oficialmente a sua “tendência em tornar-se um sistema de disciplina e controle organizado” (CORREIA, 2007, p. 45). Ela serve de amparo a um discurso médico-psiquiátrico que sustenta na periculosidade a noção de um sujeito irresponsável criminalmente, incapaz da compreensão da ilicitude e de determinação conforme o direito, mas ainda assim merecedor do sequestro asilar em manicômios judiciários como forma de prevenção de fato futuro, ou seja, do cometimento de novo crime (CARVALHO, 2016, p. 274).

Apesar do lugar de importância da periculosidade no ordenamento penal brasileiro, seu conceito é vazio de conteúdo cientificamente válido: trata-se de um pressuposto indemonstrável. Segundo Salo de Carvalho (2013, p. 83), a periculosidade é uma categoria “carente de qualquer possibilidade empírica de (a) demonstração e, sobretudo, de (b) refutação”, uma vez que não é possível avaliar como certa a ocorrência de fato futuro ou falsear a qualificação de uma pessoa como perigosa. Virgílio de Mattos (2015, p. 181) também sinaliza que “a periculosidade é

um conceito indefinível, de caráter quase oracular e impregnado de condições a priori, sem qualquer possibilidade de mensuração”.

De acordo com Juarez Cirino dos Santos (2007, p. 654), em razão da fragilidade do pressuposto da periculosidade, a medida de segurança vive em permanente crise. Nas palavras do autor, “nenhum método científico permite prever o comportamento futuro de ninguém” e “a capacidade da medida de segurança para transformar condutas antissociais de inimputáveis em condutas ajustadas de imputáveis não está comprovada”.

A periculosidade, com isso, é uma categoria subjetiva e sua análise é maleável, a ponto de permitir aos aplicadores do Direito “vincular qualquer disfuncionalidade do condenado – nos âmbitos orgânico, afetivo, familiar ou disciplinar – à possibilidade da prática de futuros delitos” (CARVALHO, 2013, p. 83). O conteúdo dos laudos de classificação de periculosidade são interpretações moralizadoras sobre a personalidade e o estilo de vida dos condenados encobertas pela neutralidade de um pretense discurso científico (CARVALHO, 2013, p. 83).

A medida de segurança, portanto, está sempre fundada num juízo de incerteza, numa dedução baseada em características do autor que não deve ser admitida se analisado o ordenamento penal de maneira sistemática. Afinal, os princípios penais favorecem o réu quando há dúvida e não admitem, em seu conjunto, a sanção atribuída com base nas especificidades do agente e não na tipicidade, antijuridicidade e reprovabilidade do fato. Trata-se, afinal, da legitimação de um direito penal do autor, ao supor que o delito decorre de um estado perigoso do agente, de características de uma personalidade que é condicionada a ser inferior às das outras pessoas (ZAFFARONI et al., 2011, p. 131).

É baseado na retórica da defesa social contra a periculosidade de autor de delito com transtorno mental que a legislação brasileira dá preferência à internação sem limite de prazo máximo quando aborda a sanção que deve ser aplicada. De acordo com Salo de Carvalho (2013, p. 506), o Código Penal estabelece a internação psiquiátrica (artigo 96, I, CP) como prioritária em relação ao tratamento ambulatorial (artigo 96, II, CP).

A modalidade de tratamento ambulatorial, hoje recomendada como melhor caminho pelos agentes de saúde, é a imposição de tratamento psiquiátrico em que a pessoa permanece livre e recebe apoio tratamento biopsicossocial via Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A preferência pela internação, portanto, é um resquício do ideário positivista de que a pessoa com transtorno mental precisa ser afastada da sociedade e não tem relação com as melhores orientações sobre tratamento de saúde na contemporaneidade.

Outra questão importante é a dos prazos mínimo e máximo que a legislação estabelece para a medida de segurança: o mínimo de tempo que a pessoa deve ficar internada é de 1 (um) a 3 (três) anos, ainda que não haja necessidade desse tempo para que o transtorno mental seja arrefecido; e o máximo é indeterminado por lei, o que pode condenar o internado a viver um longo período de isolamento sem perspectiva de liberdade.

Vê-se, com isso, que, apesar de o discurso jurídico oficial afirmar que o indivíduo portador de enfermidade mental é inimputável, de modo que não pode ser punido por crime cometido e que a medida de segurança é a imposição de um tratamento de saúde, a abordagem legislativa da matéria demonstra que a intenção é de neutralização desse perigo pressuposto a que se dá o nome de periculosidade. O isolamento duradouro numa instituição asilar não é capaz de realizar o desígnio de um tratamento sanitarista, pois afasta o sujeito de sua família, rotina e o estigmatiza. Além disso, há uma gama de terapias e psicotrópicos inovadores que permitem ao enfermo mental ter uma vida saudável, sem a necessidade de uma prejudicial e gravosa internação asilar (MARCHEWKA, 2004).

A periculosidade é um critério dissonante do ordenamento jurídico penal brasileiro e revela uma concepção estigmatizante da pessoa com transtorno mental que comete crime. É uma herança da Criminologia Positivista que traz contradições graves ao Direito Penal e justifica oficialmente um discurso segregador direcionado às pessoas com doenças psíquicas. Desse modo, precisa ser urgentemente repensada pelo legislativo, pela doutrina e pela jurisprudência, assim como as diversas contradições do sistema penal quando trata sobre a medida de segurança como tratamento de saúde.

### 3. CRÍTICA À MEDIDA DE SEGURANÇA À LUZ DA CRIMINOLOGIA CRÍTICA

#### 3.1. O INÍCIO DA MODERNA CONCEPÇÃO DE CRIMINOLOGIA: O “LABELING APPROACH”

O movimento do “Labeling Approach”, surgido na década de 60, marca o início de uma profunda mudança metodológica e epistemológica na Criminologia: o abandono do paradigma etiológico-determinista com o direcionamento das atenções para as relações conflitivas presentes na sociedade (SHECAIRA, 2012, p. 287). As principais questões do discurso criminológico, a partir desse momento, “deixam de referir-se ao crime e ao criminoso, passando a voltar sua base de reflexão ao sistema de controle social e suas consequências, bem como ao papel exercido pela vítima na relação delitual” (SHECAIRA, 2012, p. 287).

Assim, essa direção de pesquisa se estrutura na compreensão da criminalidade a partir do estudo da ação do sistema penal frente a sua definição e controle, desde o estabelecimento do que é um comportamento criminoso até a atuação das instâncias oficiais de criminalização, como a polícia, os juízes e as instituições penitenciárias (BARATTA, 2002, p. 86). Segundo esse paradigma, a atribuição da etiqueta de delinquente a determinada pessoa pressupõe a atividade das instâncias oficiais de controle social, de maneira que um indivíduo pode ser atingido por sua atuação e outro não, mesmo que tenham praticado a mesma conduta (BARATTA, 2002, p. 86).

Nesse sentido, também chamado de Teoria do Etiquetamento Social, o “Labeling Approach” estuda a criminalidade como fenômeno social produzido por normas e valores, e não como coisa explicável por uma relação de causalidade como na Criminologia Tradicional, de modo que o interesse é dirigido à construção social de sua definição (SANTOS, 2005, p. 2). O objeto a ser estudado, portanto, é outro: deixa de ser o crime como realidade objetiva para ser a criminalidade como uma qualidade atribuída pela sociedade a determinados grupos de pessoas, ou seja, o foco é transferido para a criminalização.

Percebe-se que a sociedade cria uma “identidade desviante” prévia ao cometimento de qualquer ilícito, composta por características específicas, um estigma de “criminoso” que é imposto a algumas pessoas e não a outras, bem como o rótulo de crime a algumas condutas e não a outras (BARATTA, 2002, p. 89). Quem se inspira no “Labeling Approach” para fazer Criminologia se pergunta “quem é definido como desviante?”, ‘que efeito decorre desta definição sobre o indivíduo?’, ‘em que condições este indivíduo pode se tornar objeto de definição?’ e, enfim, ‘quem define quem?’ (BARATTA, 2002, p. 88).

Ao responder esses questionamentos, o criminólogo nota que a mesma conduta praticada por um jovem de classe média terá uma reação do sistema penal diferente da realizada por um jovem da favela; brancos e negros, num processo similar, também são tratados de maneiras diferentes; em síntese, “se um dado ato é desviado ou não, vai depender em parte da natureza do ato (isto é, se ele viola ou não uma regra imposta pela sociedade) e em parte como decorrência do que as outras pessoas vão fazer em face daquele ato” (SHECAIRA, 2012, p. 309).

Como sinaliza Shecaira (2012, p. 309), “o comportamento que permite mandar alguém à prisão é o mesmo que autoriza a qualificar outro como honesto, já que a atribuição valorativa do ato depende das circunstâncias em que ele se realiza e do temperamento e apreciação da audiência que o testemunhou.” Estabelece-se, portanto, a criação de um perfil de criminoso, prévio ao cometimento de ato proibido pela sociedade, que é levado em consideração para sua penalização. Do mesmo modo, essa maneira de etiquetagem também abarca o “doente mental”, que tende a obedecer a um estereótipo semelhante ao do “criminoso” para que ser passível de medida de segurança.

Pontua-se que o poder de definição do comportamento desviante, capaz de rotular alguém como “criminoso”, cabe, em maior medida, às agências de controle social (BARATTA, 2002, p. 89). A orientação dessas agências é influenciada pelas conotações de criminalidade correntes, de modo que sua atuação é mais intensa contra os indivíduos com fatores pessoais e sociais correlacionadas a esses estereótipos, ou seja, pobres, enfermos mentais, sujeitos com “má” situação familiar, com desvio psicopático, moradores de rua, entre outros (BARATTA, 2002, p. 103).



Em razão disso, existe uma grande cifra oculta da criminalidade nos crimes cometidos por pessoas que não satisfazem esse estereótipo. Isso significa que grande parte dos delitos praticados por sujeitos que não são rotulados como parte da massa de criminalidade não são penalizados, ao contrário dos cometidos por pessoas que correspondem a esse estigma. Essa constatação levanta questionamentos relacionados aos mecanismos de poder, à influência da estrutura da sociedade na definição de crime, aos motivos que levam o Estado a tipificar determinadas condutas e outras não.

Importante considerar também que, segundo a teoria estudada, a imposição do “status” de desviante a uma pessoa, sobretudo quando há aplicação de uma sanção penal como a medida de segurança, gera uma importante mudança de identidade social do indivíduo (BARATTA, 2002, p. 89). A estigmatização inicial, em razão do tratamento segregacionista e cerceador de oportunidades que a sociedade direciona ao sujeito, o coloca numa posição problemática a ponto de ser considerada uma das causas de novos e mais graves desvios de conduta.

Apontar alguém como “louco” e “criminoso” por sua aparência ou condição social, afinal, gera processos de identificação que podem desencadear reações prejudiciais no indivíduo, efeitos sobre sua identidade social, ou seja, sobre definição que ele dá a si mesmo e que os outros dão a ele (BARATTA, 2002, p. 179). Essa estigmatização penal pode culminar com a consolidação da identidade desviante, com atos prejudiciais ao corpo social e posterior punição pela sociedade como uma confirmação do etiquetamento previamente imposto.

### 3.2. A CRIMINOLOGIA CRÍTICA

O “labeling approach” foi o pontapé inicial para o novo paradigma criminológico, que se opõe ao discurso da Criminologia Tradicional: enquanto esta se caracteriza essencialmente por estudar a criminalidade “como realidade ontológica e explicada pelo método positivista de causas biológicas, psicológicas e ambientais”, a Criminologia Crítica, ao contrário, se arvora na percepção do crime como qualidade

atribuída a indivíduos e comportamentos selecionados, fundada em estereótipos (CIRINO DOS SANTOS, 2005, p. 1):

[...] a Criminologia crítica é construída pela mudança do objeto de estudo e do método de estudo do objeto: o objeto é deslocado da criminalidade, como dado ontológico, para a criminalização, como realidade construída, mostrando o crime como qualidade atribuída a comportamentos ou pessoas pelo sistema de justiça criminal, que constitui a criminalidade por processos seletivos fundados em estereótipos, preconceitos e outras idiossincrasias pessoais, desencadeados por indicadores sociais negativos de marginalização, desemprego, pobreza, moradia em favelas etc.; o estudo do objeto não emprega o método etiológico das determinações causais de objetos naturais empregado pela Criminologia tradicional, mas um duplo método adaptado à natureza de objetos sociais: o método interacionista de construção social do crime e da criminalidade, responsável pela mudança de foco do indivíduo para o sistema de justiça criminal, e o método dialético que insere a construção social do crime e da criminalidade no contexto da contradição capital/trabalho assalariado, que define as instituições básicas das sociedades capitalistas.

Importante pontuar que a Teoria do Etiquetamento Social é condição necessária, mas insuficiente para a formação da Criminologia Crítica, pois esta última busca indicar os mecanismos de distribuição social da criminalidade, baseada nas desigualdades sociais produzidas pela sociedade contemporânea (SANTOS, 2005, p. 2). Em outras palavras, a Criminologia Crítica busca investigar as causas do etiquetamento ou da rotulação de algumas pessoas como “criminosas” ou “doentes mentais” a partir de uma ótica socioeconômica.

Para a Criminologia Crítica, a criminalidade é um “bem negativo, distribuído desigualmente conforme hierarquia de interesses fixada no sistema socioeconômico, conforme a desigualdade social” (BARATTA, 2002). A criminalização, ou a distribuição da etiqueta da criminalidade, portanto, atinge com mais frequência e com maior intensidade as classes economicamente inferiores da sociedade, num processo de seletividade penal (BATISTA, 2011, p. 89).

Nessa perspectiva, a seletividade penal já começa a se revelar na escolha dos bens jurídicos a serem protegidos penalmente e nos comportamentos ofensivos a estes bens, antes de se manifestar num segundo filtro em que ocorre a seleção de

indivíduos já estigmatizados para serem punidos, dentre todos os que feriram a norma penal tipificada (BARATTA, 2002, 161).

A essa seleção de bens jurídicos e cominação de penas dá-se o nome de criminalização primária, em que se produzem normas que irão atingir com mais intensidade grupos economicamente menos favorecidos. Esse fenômeno pode ser observado quando o Código Penal dá especial relevância aos crimes contra o patrimônio, mais comuns das camadas menos favorecidas economicamente, e a legislação extravagante pune com menor severidade os crimes econômicos ou tributários, típicos delitos de “colarinho branco”.

Enquanto a elaboração de leis penais, ou criminalização primária, autoriza a punição da ofensa a certos bens jurídicos com maior gravidade que outros, a criminalização secundária é a realização desse programa estabelecido primariamente, com a ação punitiva exercida sobre um indivíduo concreto (ZAFFARONI et. al, 2011, p. 43). Essa segunda etapa seleciona grupos sociais mais vulneráveis para sofrer punições, sujeitos com menor escolaridade e mais vulneráveis ao sistema penal, que se orienta por estereótipos ao escolher os caracteres dos setores marginalizados e humildes para sofrerem punição (ZAFFARONI et al, 2011, p. 73).

Nota-se que o sistema penal é seletivo em todos os seus estratos: o legislador ao elaborar as leis, a polícia ao abordar de maneira mais firme as pessoas pobres e negras, o juiz distante da realidade da pobreza que aplica as normas penais sem conhecer as condições desfavoráveis do réu, os executores da pena contaminados pelo estigma de criminoso da pessoa com o perfil correspondente, entre outros. Em resumo, os critérios de criminalização são tendentes a priorizar como alvos os acusados provenientes das camadas inferiores em detrimento das economicamente superiores (BARATTA, 2002, P. 178)

O processo de criminalização, portanto, privilegia os interesses das classes dominantes e tende a ser dirigido às ações desviantes típicas das classes mais baixas (BARATTA, 2002, p. 165). As maiores chances de ser selecionado para participar da “população criminosa” se concentra nos níveis mais baixos da escala social, como marginalizados e proletariados (BARATTA, 2002, p. 165). Os crimes de “colarinho branco” tendem a ser menos condenados e punidos pelo corpo social e pelo sistema penal.

Coloca-se, assim, o capitalismo como fonte essencial de criminalização ao segregar os indivíduos mais pobres à etiquetagem de desviante. O sistema penal, nesse sentido, funciona como mecanismo de controle de uma massa que não é privilegiada pelos bens materiais, silenciando-a com intensa vigilância e punição. Em razão disso, o problema criminal é considerado insolúvel nos marcos de uma sociedade capitalista, pois é sobretudo a desigualdade econômica que influencia a seleção dos sujeitos a serem sancionados (SHECAIRA, 2012, p. 347).

No sistema capitalista, mesmo nas sociedades mais avançadas, o processo de marginalização se inicia e se conserva ainda no período escolar, em que se observa menor acesso aos níveis mais elevados de instrução às crianças provenientes de famílias mais pobres (BATTISTA, 2011, p. 172). Uma vez que não lhes é oferecido uma qualidade de ensino, acabam por sofrer mais com sanções negativas como perda de ano, o que contribui para a sua conservação no mesmo estrato social ao reduzir sua autoconfiança e minar suas possibilidades de adquirir conhecimento (BATISTA, 2011, p. 172).

Por serem sujeitos “desvalorados” desde a infância, Segundo Zaffaroni e outros (2011, p. 46) é possível associar às pessoas de classes economicamente menos abastadas “todas as cargas negativas existentes na sociedade sob a forma de preconceitos, o que resulta em fixar uma imagem pública do delinquente”. Ainda segundo os autores, além dos componentes de classe social, os fatores étnicos, de gênero e estéticos também influenciam na formação da etiqueta de criminoso, que usualmente é atribuído a homens, jovens e negros. Esse papel, evidentemente, retira-lhe oportunidades e reduz suas possibilidades de uma vida inclusiva em sociedade.

Com tudo isso, rui o mito do Direito Penal igual para todos: em verdade, é um sistema que pune de maneira desigual, com a tendência de o “status” de criminoso ser distribuído com maior frequência às classes mais baixas, como forma de reprodução do poder social (SANTOS, 2005, p. 5). A capacidade de manter a estrutura da sociedade estável é a real função do sistema penal, com a neutralização de questionamentos ou insubmissões advindas das pessoas mais pobres, com transtornos mentais, enfermas e outras que contribuem em menor volume para a produção de riqueza no capitalismo ou que fujam da sua normalidade (SANTOS, 2005, p. 5).

A Teoria Crítica ou Radical, além de fazer tais críticas incisivas ao pensamento criminológico tradicional e às instâncias de controle e punição, também busca estudar as possíveis interferências capazes de transformar o quadro de exclusão na sociedade, sobretudo quando refletido no Direito Penal (SHECAIRA, 2012, p. 386). Para tanto, ela sugere abordagens de política criminal que rompam com a lógica da seletividade e da segregação, propondo um tratamento humanizado aos indivíduos que recebem a etiqueta da criminalidade, uma vez que se admite que o enclausuramento em prisões ou manicômios não é uma alternativa justa ou eficaz para os indivíduos rotulados como “criminosos” ou “loucos” pela sociedade. Como exemplo de Criminologia nesse sentido, há a Luta Antimanicomial e a Lei de Reforma Psiquiátrica, que ainda serão objeto de estudo do presente trabalho.

De acordo com a Criminologia Crítica, portanto, os indivíduos são criminalizados conforme um estereótipo baseado sobretudo em critérios econômicos, que também podem ser somados a características físicas, de sexo, idade, nacionalidade e outros. O perfil da pessoa com transtorno psíquico criminalizada segue essa mesma lógica, de modo que a medida de segurança também é seletiva e visa o controle social e a manutenção da “normalidade” numa sociedade capitalista, como se verá no próximo tópico.

### 3.3. O RÓTULO DA LOUCURA E A SELETIVIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA

O processo de definição de loucura segue um processo semelhante ao aplicado ao crime em seu caráter seletivo e estigmatizante, de modo que a crítica criminológica o atinge com idêntica intensidade (CARVALHO, 2015, p. 270). Embora o discurso jurídico atual afirme que a função da medida de segurança é de tratamento de saúde e não de punição, esse ângulo de análise mascara sua real finalidade de neutralização, legitimada pelo discurso médico-jurídico que sustenta a loucura como um mal a ser combatido (MALCHER, 2018, p. 160).

O primeiro juiz da loucura e do crime é o homem comum: para ele, ambos representam a manifestação do erro, do insensato, daquilo que não pode existir e

deve ser eliminado da sociedade (MALCHER, 2018, p. 167); quando os dois elementos estão juntos em uma só pessoa, essa estigmatização é ainda mais intensa. Com isso, o indivíduo com enfermidade psíquica é lido apenas com base em sua situação de saúde e ao suposto perigo que oferece, de modo a ser relegado à condição de objeto sobre o qual incide uma sanção segregacionista de medida de segurança.

O juízo de normalidade ou loucura numa pessoa, em verdade, assim como a definição do que é ou não crime, é produto de uma interpretação vinculada a um contexto cultural (CARVALHO, 2015, p. 289). A loucura não reside na pessoa, mas é uma qualidade imposta ao sujeito conforme os mesmos processos de seletividade que se colocam em relação ao crime e que desembocam na exclusão do indivíduo.

Com isso, a loucura é concebida como uma ameaça à ordem moral, social e jurídica na sociedade, o que justifica sua exclusão em estabelecimentos asilares (MALCHER, 2018, p. 166). O louco é visto como aquele que destoa da sociedade homogênea, “um criador de distúrbios que deve ser reprimido, sendo a internação a proposta estatal para a correição” (MALCHER, 2018, p. 166). Marcado pelo reconhecimento jurídico de sua irresponsabilidade e da incapacidade como sujeito de obrigações, o indivíduo com transtorno psíquico recebe uma punição camuflada de tratamento (MALCHER, 2018, p. 166).

A retirada da identidade gerada pela concepção jurídica de louco, que o caracteriza como objeto de tratamento e não sujeito de direitos, reduz a pessoa a seu sofrimento psíquico e legitima sua exclusão nos manicômios judiciários brasileiros: uma vez que representam um perigo, perdem direitos e podem ser submetidos ao poder do sistema penal seletivo (MALCHER, 2018, p. 167). O exercício desse poder coaduna-se com a lógica de controle social, que se utiliza de uma violência institucional permeada por preconceito, estigmatização e seletividade perpetrada pelas agências penais (FARIA; MENDES, 2018, p. 222).

A perda de direitos fundamentais praticada e legitimada por essa definição estigmatizante de loucura pode ser exemplificada pela imposição de prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos de medida de segurança, independente do crime cometido ou da melhora da saúde do autor de delito (CORREIA, ANO, p. 68). Essa regra viola o princípio da individualização das penas e revela uma intenção de neutralização do

enfermo mental, que será obrigado a ser mantido internado, isolado da sociedade e afastado dos seus entes queridos, sem necessário motivo clínico.

Outro problema é o prazo máximo, que é indeterminado segundo a lei e possibilitaria uma internação perpétua, se não houvesse jurisprudências do STF e do STJ em sentido contrário. Os dois tribunais, embora concordem ao vetar a indeterminação do período de medida de segurança, divergem quanto ao seu limite máximo: o primeiro afirma ser 30 (trinta) anos e o segundo proferiu a Súmula 527 que impõe que o “tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. São avanços no tratamento da matéria, mas também permanecem a violar o princípio da individualização ao não admitirem uma duração específica de tempo de execução de medida de segurança para cada sujeito com transtorno psíquico em conflito com a lei com base em suas ações e particularidades.

Além disso, como aponta Salo de Carvalho (2013, p. 520), há outros direitos retirados do portador de sofrimento mental que comete crime: “na órbita processual, são afastados inúmeros institutos despenalizadores como a composição civil, a transação penal e a suspensão condicional do processo” e “na esfera da execução, são excluídos inúmeros direitos assegurados aos presos como remição, detração, a progressão de regime e o livramento condicional”. Como justificativa, aponta-se que é negada a autonomia do inimputável para fazer qualquer tipo de acordo, ao mesmo tempo em que é preciso que seja reduzida sua suposta periculosidade antes que ele possa voltar ao convívio com a sociedade.

O autor ainda afirma que, no plano do direito material, o portador de sofrimento psíquico em conflito com a lei não possui algumas garantias como “causas de exclusão de tipicidade (princípio da insignificância e princípio da adequação social), da ilicitude (consentimento do ofendido)”, e, por não ser considerada nesses casos, “da própria culpabilidade (coaçoão moral irresistível, erro de proibição inevitável, inexigibilidade de conduta diversa) e da punibilidade (prescrição)”.

Paulo Queiroz (2012) assevera que, apesar de isso não ocorrer na prática, todas as garantias processuais e materiais deveriam militar em favor do inimputável, justamente porque não há qualquer diferença ontológica entre a pena e a medida de segurança, dada a conjuntura atual, em que as duas sanções se equivalem na prática:

as duas são manifestações de controle social e consubstanciam “formas de invasão da liberdade do indivíduo pelo Estado” de modo que, por isso, todos os princípios fundamentais e constitucionais aplicáveis à pena deveriam ser também adotados às medidas de segurança (MARCHEWKA, 2004 p. 185)”.

Em razão do pesado estigma de periculosidade que se impõe sobre as pessoas com transtorno mental que cometeram crime, entretanto, as regras jurídicas são flexibilizadas em seu prejuízo. Na prática, ao se analisar a programação penal normativa, verifica-se uma lógica de subversão do discurso de respeito aos direitos humanos (FARIA; MENDES, 2018, p. 223): diz-se que o inimputável é internado em favor de sua saúde, mas o objetivo real é a sua exclusão da sociedade, ainda com base na herança da Teoria da Defesa Social e, sobretudo, a partir dos mesmos critérios denunciados pela Criminologia Crítica e pela Teoria do Etiquetamento Social.

A identidade mais comum da população submetida a medida de segurança, assim como da submetida a pena, é de pessoas jovens, com baixa escolaridade, que desempenham tarefas que demandam pouca qualificação, de situação econômica precária e pertencentes ao estrato social mais vulnerável (FARIA; MENDES, 2018, p. 247). De acordo com o censo realizado por Débora Diniz (2013, p. 39), em que se analisaram dados do país inteiro, o paciente judiciário brasileiro é de baixa escolaridade, negro ou pardo e exerce “profissões que exigem pouca ou nenhuma qualificação técnica e educacional”.

O sistema penal, portanto, é igualmente seletivo com relação às pessoas com deficiência mental que sofrem medida de segurança, capturando em sua rede os economicamente mais vulneráveis e socialmente marginalizados. O rótulo da loucura perigosa, ou seja, o estigma da periculosidade é imputado àqueles que possuem menos recursos para pagar por tratamentos de saúde privados ou por uma defesa jurídica adequada e que têm famílias com menor poder aquisitivo para auxiliar em seus tratamentos e no desenvolvimento de uma vida de acordo com os paradigmas de uma sociedade capitalista.

A perda dos vínculos familiares, aliás, é também um importante aspecto a ser considerado na seleção dos indivíduos a sofrer medida de segurança. De acordo com Azevedo e Capra (2018, p. 152), é comum a inexistência desses vínculos que, somada à falta de residências terapêuticas e de recursos para abrigá-los em tais casas,



condena a pessoa com problemas mentais à ausência de apoio no curso de uma vida dentro das normas sociais e ao ingresso e permanência nos manicômios judiciários. Residências terapêuticas são locais onde pessoas com transtorno psíquico que perderam seus vínculos podem ser acolhidas para viver com dignidade.

Interessante ressaltar que a própria doença mental por si só é um estigma presente no imaginário popular que já coloca as pessoas que a portam como possível alvo da seletividade penal, por serem lidas como perigosas. No entanto, quando elas estão nos estratos economicamente e socialmente vulneráveis da sociedade, tornam-se alvos preferenciais, simbolizando o funcionamento do Estado punitivo, embora permaneça a elevada cifra oculta da criminalidade entre os setores financeiramente mais abastados.

#### 3.4. MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS E LUTA ANTIMANICOMIAL

Outra crítica que se insurge para questionar a medida de segurança à luz da Criminologia Crítica é a inadequação dos manicômios judiciários, hoje chamados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), para a realização de um tratamento humanizado direcionado ao portador de enfermidade psíquica em conflito com a lei. Para tanto, a Criminologia se une ao Movimento Antimanicomial e Antipsiquiátrico para elucidar as inadequações das políticas relacionadas à medida de segurança, sobretudo a de internamento, no Brasil.

O Saber Antipsiquiátrico converge com a Criminologia Crítica ao verificar que tanto a loucura quanto o crime são expressões de condutas desviantes que possuem processos de definição e de resposta institucional semelhantes, embora, no primeiro caso, a operacionalização desse mecanismo fique a cargo da centralidade da medicina psiquiátrica, enquanto no segundo há a supremacia da dogmática penal (CARVALHO, 2015, p. 287). Afinal, ambos são marcados pelo estigma de pertencerem ao rol de comportamentos degradantes que necessitam de controle e segregação, nos manicômios ou nas prisões (CARVALHO, 2015, p. 288).

Direito Penal e Psiquiatria se estabelecem como dois tipos de poder de sequestro: de um lado, um que se sustenta nas leis; de outro, um que tem por suporte a tecnologia médica (AZEVEDO; CAPRA, 2018, p. 128). Quanto se trata da matéria de medida de segurança, os dois saberes se unem com o fim de utilizar os conceitos de anormalidade e cura para sequestrar e punir (AZEVEDO; CAPRA, 2018, p. 128). Há, com isso, um casamento entre Direito e Medicina, que usam a plataforma da Defesa Social contra a figura do louco-criminoso (AZEVEDO; CAPRA, 2018, p. 128).

Em regra, está nas mãos do saber psiquiátrico a decisão pela internação do acusado com transtorno psíquico, uma vez que é o responsável pela confecção do laudo de sanidade mental. Geralmente obedecido pelo poder judiciário, esse é o documento responsável por analisar a periculosidade da pessoa que cometeu crime. Posto que a periculosidade é um pressuposto indemonstrável, o seu conteúdo se revela como uma interpretação moralizadora sobre a personalidade e o estilo de vida dos condenados, encoberta pela pretensa neutralidade de um discurso científico (CARVALHO, 2013, p. 83).

Ao cindir a normalidade da loucura e rotular os indivíduos com transtorno psíquico como anormais, doentes e perigosos, a Psiquiatria tradicional legitima o tratamento usualmente inadequado de internação e, com isso, o espaço institucional do manicômio judiciário, hoje nomeado Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (CARVALHO, 2015, pp. 288-289). Trata-se de um espaço em que se declara a função de correção, tratamento e reabilitação, sob os postulados da Defesa Social, mas, assim como a prisão, tem como finalidade real marginalizar o que está excluído da sociedade e manter limites aos desvios humanos (CARVALHO, 2015, p. 291).

O que se observa é que, dentre as duas funções de custódia e de tratamento do HCTP, prevalece a primeira, de modo que predomina seu caráter prisional e de vigilância, caracterizando-o como instituição total (CORREIA, 2007, p. 145). De acordo com Erving Goffman (1974), instituição total é aquela que possui uma barreira que a separa do mundo externo e que tem, em seu interior, um primeiro grupo de pessoas submetido a regras rígidas diárias e um segundo que supervisiona o seu cumprimento, com todas as áreas da vida sendo exercidas no mesmo ambiente. São exemplos de instituições totais, como já denunciado pelo título do livro do autor citado,

tanto as prisões quanto os manicômios, evidenciando que essas duas instituições têm lógicas de funcionamento muito semelhantes.

Para Goffman (1974, p. 18), instituições totais como o HCTP provocam um processo de prisionalização: novos hábitos são adquiridos em um contexto de hierarquização das relações e dominação entre os internos ou entre internos e agentes. Assim, um grupo vigiado faz o indicado pelo grupo vigilante, “sob condições em que a infração de uma pessoa tende a salientar-se diante da obediência visível e conseqüentemente examinada dos outros” (GOFFMAN, 1974, p. 18).

Nesse sentido, há um prejuízo aos direitos fundamentais mínimos do paciente, como à sua individualidade e à sua liberdade: perde-se o direito de administrar a própria vida, restrita pelo caráter custodial da instituição. A estrutura asilar se revela violenta fisicamente, com a prática de ações típicas que caracterizam as instituições totais, como limitação de espaços de liberdade, restrição de contato com o mundo exterior e privação de recursos materiais, e violenta simbolicamente, com a perpetuação do efeito estigmatizador da internação (CARVALHO, 2015, p. 292).

A prática desse tipo de Psiquiatria asilar revela uma tradição punitivo-moralizadora contra a pessoa com transtorno mental, mascarada por um discurso terapêutico que não se coaduna com as melhores orientações da atualidade (CARVALHO, 2015, p. 292). É a esse discurso de tratamento e reinserção que dissimula um recorrente desrespeito aos direitos humanos ao qual a Luta Antimanicomial e a Criminologia Crítica se opõem: tais movimentos propõem um tratamento individualizado e humanitário ao sujeito com transtorno mental em conflito com a lei, que respeite sua evolução e não lhe imponha uma sanção de caráter aflitivo.

Com efeito, o tratamento da pessoa com sofrimento psíquico é melhor realizado junto à comunidade, pois tal abordagem favorece a sua reabilitação, que será realizada próxima a sua família e amigos (COSTA-MOURA et. al, 2018, p. 255). Dessa forma, qualquer indivíduo que possua algum quadro de doença mental, tendo cometido algum crime ou não, deve estar compreendido como um caso incluso nessa orientação como forma de assegurar seu livre acesso à plena cidadania. No mesmo sentido, Salo de Carvalho (2015, p. 305) pontua que o tratamento prestado deve ser equânime, independentemente da via de acesso aos serviços públicos de saúde utilizada, seja encaminhamento familiar, médico ou judicial.

Além disso, deve-se limitar o arbítrio dos médicos psiquiatras sobre a intervenção terapêutica a ser aplicada em seu paciente através de um arsenal jurídico capaz de atuar como limite a uma intervenção excessiva e desproporcional (CARVALHO, 2015, p. 307). Uma das melhores formas de isso ser concretizado é a ampliação e efetivação das possibilidades de o paciente interferir e opinar em seu próprio tratamento, em substituição aos monólogos judiciários e psiquiátricos que impõem uma intervenção como se a pessoa com sofrimento psíquico fosse um objeto a sofrer passivamente os impactos de suas decisões, e não um sujeito de direitos capaz de tomar decisões sobre a própria vida (CARVALHO, 2015, p. 308).

Apesar de ser prejudicial à pessoa com transtorno psíquico, é à internação que o Código Penal dá prioridade na aplicação da medida de segurança. Contra isso, são buscadas alternativas a esse tratamento asilar, tendo a Lei de Reforma Psiquiátrica como um marco da mudança de paradigma no Brasil. Como se verá, é uma lei que não é plenamente aplicada, mas que traz avanços em matéria legislativa e representa uma vitória do Movimento Antimanicomial.

### 3.5. A REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA VITÓRIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL

O atual modelo do Código Penal relativo à aplicação e execução da medida de segurança, como pôde se notar, possui falhas que atingem os direitos constitucionais assegurados formalmente a todas as pessoas (SCHINDLER, 2015, p. 50). A prioridade que se dá à internação é prejudicial ao tratamento do detentor de doença mental e guarda em si um resultado diverso do sanitarista. Em sentido contrário, existem normas não penais que avançam nessa questão e preconizam um tratamento mais digno e eficaz ao inimputável.

Essa mudança de postura começou no final do séc. XX, em que se constatou a insuficiência do asilo para melhoria da saúde do enfermo psíquico em face do avanço da medicina, psicologia, farmacologia e outras áreas afins, que ofereciam novas psicoterapias, abordagens e remédios melhores e mais eficazes (PRADO, 2010, p. 7). Condenaram-se os efeitos de normatização e controle que impregnavam

a psiquiatria da época, em razão do que surgiu o movimento pela Reforma Psiquiátrica brasileira, com a marca distintiva do reclame da cidadania do indivíduo com doença mental (TENÓRIO, 2002, p. 27) e da luta contra a manutenção dos manicômios.

Nesse movimento, defende-se a substituição de uma psiquiatria centrada no hospital por outra, sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária (TENÓRIO, 2002, p. 35). Sua abordagem não se limita a buscar o aperfeiçoamento das estruturas tradicionais do manicômio, mas de “inventar novos dispositivos e tecnologias de cuidado” (TENÓRIO, 2002, p. 35) que possibilitem um tratamento mais humanitário e eficiente ao enfermo psíquico. Seu paradigma transformador é a criação de um novo modelo de cuidar da doença mental através da construção de espaços que possibilitem a participação do indivíduo como membro ativo e protagonista na sociedade.

A Luta Antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica, como não poderia deixar de ser, influenciou também a seara jurídica da sociedade: foram proferidas diversas Portarias pelo Ministério da Saúde que representam, até hoje, grandes avanços no tratamento da pessoa com saúde mental. Merecem destaque as que aperfeiçoaram e instituíram no plano nacional oficial o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): as Portarias de nº 189, de 1991, e a de nº 224, de 1992. Essas instituições destinam-se a oferecer tratamento público, local e diário às pessoas com doença mental, sem a necessidade de internamento.

Também houve as de nº 106 e 1220 do Ministério da Saúde, ambas de 2000, responsáveis pela existência dos serviços residenciais terapêuticos. Estes são “casas inseridas preferencialmente na comunidade, destinadas a cuidar e servir de moradia para os usuários ‘egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares’” (TENÓRIO, 2002, p. 51). A intenção é possibilitar a ressocialização de indivíduos que perderam seus vínculos em razão do tempo de permanência numa instituição asilar, situação que dificulta a sua reinserção numa vida digna e completa.

Após os progressos normativos acima mencionados e de discussões na sociedade, entre os profissionais da área e no Congresso Nacional, em 6 de abril de 2001, foi aprovada a Lei de nº 10.216, denominada Lei de Reforma Psiquiátrica ou Lei de Saúde Mental. O diploma marca seu caráter progressista ao mudar

significativamente a regra de tratamento de enfermidades mentais no Brasil: impõe que deve ser priorizado o atendimento em liberdade, com a utilização de recursos extra-hospitalares, em qualquer hipótese (PRADO, 2010).

O artigo 2º da Lei, que dispõe sobre os direitos da pessoa com transtorno mental, estabelece como alguns deles: “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade”; “ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades”; “ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis” e “ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental”. Ainda pontua, no artigo 4º, que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. O diploma estabelece, portanto, que o indivíduo deve ser tratado de forma que sua dignidade seja preservada, como deveria ter sido desde o início, preferencialmente longe dos Hospitais Psiquiátricos.

Em seu artigo 5º, aborda a Lei que o paciente que já sofre longo tempo de hospitalização, com grave dependência institucional decorrente de quadro clínico ou da ausência de suporte social “será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida (...), assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário”. É uma previsão expressa sobre desinternação progressiva, em que se inicia uma abordagem legal sobre a progressão de modalidade de medida de segurança, possibilitando uma reabilitação e um retorno ao convívio do paciente em sociedade de modo gradual (SCHINDLER, 2015, p. 62).

Mesmo a forma que a Lei se dirige à pessoa com doença mental mostra seu cunho progressista: ela enfatiza o indivíduo e não sua enfermidade. Essa é uma nova perspectiva trazida pelo Movimento Antimanicomial e pela psiquiatria moderna, que “demonstram que os rótulos, as significações e as práticas institucionais são fundados a partir da linguagem pela qual o sujeito é traduzido” (CARVALHO, 2013, p. 518). Afinal, “a mudança do significado da loucura possibilita um outro modo de olhar o sujeito diversa daquela que dicotomiza razão e desrazão” (CARVALHO, 2013, p. 518).

Nota-se uma preferência pelo tratamento em serviços comunitários, próximos à moradia e à família do paciente, como o CAPS. Seu objetivo, como antes comentado, é “acolher os usuários com transtornos mentais, estimular sua integração

social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, [e] oferecer-lhes atendimento médico e psicológico” (BRASIL, 2004, p. 9). Para tanto, conta com equipe multidisciplinar formada por psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social e outros profissionais, que devem “prestar cuidados aos usuários através de atendimento individual e em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento da família e atividades comunitárias, entre outros” (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012, p. 584).

Essas unidades de saúde mental devem substituir progressivamente os degradantes Hospitais Psiquiátricos, porque privilegiam um tratamento mais humanitário, não médico-centrado, e a reinserção social do paciente, outra das diretrizes da Lei. É fundamental para o CAPS oferecer estruturas flexíveis, com o fim de evitar uma burocratização que privilegie a doença e não as pessoas, propiciar acolhimento aos indivíduos em crise, aos familiares, amigos e demais envolvidos, realizar trabalhos terapêuticos que enriqueçam a existência do sujeito com doença mental, desenvolver suas habilidades, atuar de forma multidisciplinar e fortalecer a independência e a autonomia de todos os participantes (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012, p. 585).

Aliás, importante destacar que uma Portaria do Ministério da Saúde mais recente, de nº 336 e do ano de 2002, atualiza as disposições acerca do funcionamento dos CAPS: estabelece que seus serviços podem ser oferecidos, com base na complexidade e na abrangência populacional que abarca, em CAPS I, II ou III, além do infantil e do especializado em álcool e outras drogas. Possibilita, ainda, o atendimento contínuo, durante 24 horas, em uma de suas modalidades. Estes também são avanços normativos e materiais, pois impõem a melhoria dos serviços comunitários para que eles possam substituir a lógica manicomial.

No mesmo sentido de apoio à luta pela reforma psiquiátrica e à humanização do tratamento de saúde mental, também em 2002, o Seminário para a Reorganização dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, organizado pelo Ministério da Justiça desenvolveu um Relatório que estabeleceu que nos “estados, municípios e Distrito Federal, onde existam manicômios judiciários, as condições de funcionamento devem estar ajustadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionadas no sentido da humanização, da desospitalização e desinstitucionalização, evoluindo

para o regime aberto” (BRASIL, 2002). Com isso, privilegia, também, o tratamento extra-hospitalar.

Portanto, normas não penais têm contemplado algumas das perspectivas ventiladas pelos profissionais de saúde e áreas correlatas ao movimento antimanicomial, de modo a buscar corrigir distorções no tratamento do paciente psíquico. Porém, sua concretização através de políticas públicas ainda é limitada, por falta de recursos e de interesse governamental em investir numa pauta social que tem pouco retorno em publicidade e popularidade: não é uma prioridade do gestor a saúde mental gratuita e de qualidade (LUZIO; L'ABBATE, 2009, p. 113). Melhorias aconteceram e muitos CAPS surgiram desde que a Lei foi implementada, mas ainda falta investimento em mais profissionais, estrutura e capacitação dos recursos humanos já existentes (MARTINHAGO, OLIVEIRA, 2012).

Por exemplo, na esfera federal, segundo estudo de Barros e Salles, embora tenha havido nos últimos anos uma efetiva reorientação do financiamento público para instituições extra-hospitalares, apenas 2,3% do orçamento anual do SUS é destinado para a saúde mental (BARROS, SALLES, 2011). De acordo com as autoras, a Organização Mundial de Saúde recomenda mais que 5%, e o Brasil está muito aquém disso. Duarte e Garcia (2013) também sinalizam que o orçamento do Ministério da Saúde destinado à área está entre 2,2 e 2,9% dos seus gastos totais. Assim, “ainda persistem alguns desafios para consolidar e ampliar uma rede de atenção de base comunitária e territorial promotora da reintegração social e da cidadania” (BARROS, SALLES, 2011).

No entanto, com a aprovação da Emenda Constitucional 241, conhecida como Emenda do Teto de Gastos, que versa sobre a limitação no aumento de gastos públicos a níveis abaixo da inflação do ano anterior pelos próximos 20 anos e que inclui investimentos em saúde, será difícil uma melhoria significativa nessa área no futuro.

Outro problema é que a aceitação da Lei de Reforma Psiquiátrica como reformadora também da disciplina normativa sobre medida de segurança, mesmo após 17 anos de sua promulgação, ainda é difícil. Parcela significativa da doutrina penal e dos profissionais da área permanece levando em conta os Códigos e a Lei de Execução Penal como referências únicas, sem alusão ao diploma: é como se este se



referisse a questões diversas e sobre a seara penal não devesse ter qualquer influência (PRADO, 2010).

Nesse sentido, Tânia Maria Marchewka (2004) pontua que a Lei ainda não foi assimilada pelas autoridades da esfera criminal, especialmente pelo poder Judiciário. Ainda se reproduzem os mesmos paradigmas vinculados à Escola Positiva acerca da periculosidade e da Defesa Social, de modo que os magistrados permanecem agindo em estado de inércia em torno da questão, sem que seja feita uma reflexão mais aprofundada. Além disso, o poder Executivo também não tem se empenhado em dar concretude aos direitos dos portadores de transtorno psíquico: não basta que haja a lei enquanto tinta e papel, mas é preciso que ela seja materializada para levar dignidade aos seus beneficiários.

Em posição oposta à mencionada inércia, Zaffaroni e outros (2015), ao revisarem a Legislação brasileira com as lentes da Lei de Reforma Psiquiátrica, afirmam que suas disposições valem para médicos e juízes. Apontam, com isso, que o artigo 97 do CP está revogado, uma vez que “o tratamento ambulatorial passou a ser a regra, como manda a lei, e a internação em hospital de custódia e tratamento passou a ser a exceção, independentemente da pena (reclusão ou detenção) cominada ao tipo legal” (ZAFFARONI et al., 2015, p. 149). Afinal, a Lei de Reforma é especial com relação ao Código Penal e à Lei de Execução Penal, e também posterior a ambos os diplomas, de modo a promover derrogação tácita de alguns de seus dispositivos.

Destaque-se também a Resolução n. 113/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que dispõe, em seu art. 17, que “o juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível, buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001”. Dessa forma, o CNJ assume como necessário e obrigatório o cumprimento da Lei a todos os juízes de execução penal do Brasil.

É preciso lembrar que a Lei de Reforma Psiquiátrica se refere explicitamente a todas as formas de internação no corpo de seu texto e a todos os portadores de doença mental, sem exceção, de modo a incluir também as instituições penais responsáveis pela aplicação da medida de segurança detentiva e ambulatorial. Existem argumentos normativos e doutrinários suficientes para que os direitos destas

peessoas sejam assegurados, mas a mudança de paradigma é lenta e precisa logo ser contemplada, para que direitos fundamentais das pessoas com doença mental sejam concretizados.

### 3.6. UMA ALTERNATIVA À MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO: O PAILI E O PAIPJ

Existem duas experiências pioneiras e bem-sucedidas de assistência jurídica e de saúde mental que contemplam a perspectiva humanitária da Lei de Reforma Psiquiátrica no Brasil: o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAIPJ), em Minas Gerais, e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), em Goiás. O objetivo de ambos é semelhante: auxiliar a pessoa com doença mental que é ré ou sentenciada durante o curso de seu processo, com o fim de promover a garantia de seus direitos fundamentais e priorizar o tratamento ambulatorial.

Cada caso é analisado individualmente por uma equipe multiprofissional que decide de maneira autônoma o melhor tratamento a ser aplicado ao imputável. São acompanhantes terapêuticos, psicólogos, assistentes sociais, advogados, assistentes administrativos e médicos (BATISTA E SILVA, 2010) que se reúnem para analisar a demanda da pessoa com doença mental em conflito com a lei.

A prática acontece da seguinte forma: nos processos em que a autoridade judicial considere relevante, solicita a intervenção dos programas, as quais são realizadas “considerando a sua singularidade clínica, social e jurídica, secretariando o paciente judiciário, em sua construção do laço com a família, comunidade e/ou território social” (MINAS GERAIS). A equipe, após examinar a demanda individualmente, determina de maneira autônoma o melhor tratamento para aquela pessoa, cuja execução é acompanhada de perto (CAETANO DA SILVA, 2010).

O processamento de execução da medida de segurança permanece jurisdicionalizado, mas o médico passa a ser o profissional habilitado a decidir sobre a necessidade desta ou aquela terapia (CAETANO DA SILVA, 2010; PRADO, 2010), atendendo à exigência da Lei Antimanicomial de “laudo médico circunstanciado como

pressuposto elementar para a internação psiquiátrica” (CAETANO E SILVA, 2010, p. 114). O magistrado acompanha o tratamento dispensado ao paciente, decidindo sobre excessos ou desvios, e o Ministério Público permanece com sua atuação fiscalizadora do procedimento judicial e também das intervenções sanitárias (CAETANO DA SILVA, 2010).

A metodologia de construção de um projeto de atenção integral a cada caso é feita com entrevistas periódicas com o paciente judiciário, estudo dos autos para encontrar elementos relevantes e discutir com a equipe de rede pública de saúde, responsável pela condução do tratamento do usuário (MINAS GERAIS). Com isso a terapia é feita via SUS, com acompanhamento clínico, social e psicológico contínuo, com prioridade dada aos CAPS e às residências terapêuticas. Dessa forma, são minimizados os danos provocados por uma interferência penal numa questão de saúde pública.

Como resultado da avaliação do caso do paciente, pode haver internação hospitalar ou em centro de referência em saúde mental, no caso de o usuário estar em crise, ou adoção de medidas extra-hospitalares, “a exemplo do encaminhamento para serviços de hospital-dia, centros de saúde, oficinas de trabalho terapêutico, centros de convivência, orientação e tratamento odontológicos ou assistência social” (PRADO, 2010, p. 11). Assim, o atendimento à pessoa é individualizado e capaz de proporcioná-la um efetivo tratamento atinente às suas necessidades, além de conjugá-lo com uma responsabilização do inimputável proporcional às suas características particulares (PRADO, 2010).

Vê-se, assim, que o PAIPJ e o PAILI configuram-se como conectores entre a saúde e a justiça, “visando ao acompanhamento de cada caso, respeitando a singularidade de cada indivíduo, que há tempos trazia consigo a marca histórica de ser identificado como louco e infrator”, de modo que o próprio indivíduo via a si mesmo como perigoso, num processo de perda de confiança e receio pela não aceitação no seio da comunidade (PINHEIRO DA SILVA; QUINAGLIA SILVA, 2018, p. 369).

Atuam no PAIPJ e no PAILI equipes multidisciplinares fortes e integradas, com profissionais habilitados para prestar assistência nas áreas jurídicas, de saúde mental e correlatas, além de estagiários (PINHEIRO DA SILVA; QUINAGLIA SILVA, 2018, p. 370). Elas orientam-se por arquivos com cópias dos processos dos usuários

acompanhados pelo programa numa estrutura em que há reuniões para a tomada de decisões sobre os melhores tratamentos a serem aplicados em cada caso, individualmente.

Destaque-se que o PAILI possibilitou a extinção de manicômios judiciários no estado de Goiás ao promover o tratamento das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei de forma humanizada e atestando sua eficiência ao apresentar baixíssimo índice de reincidência entre os seus pacientes, em torno de 7% (PINHEIRO DA SILVA; QUINAGLIA SILVA, 2018, p. 371). O PAILI é capaz de intermediar a relação entre o paciente e o juiz do caso, possibilitando uma ponte de contato direto entre o indivíduo e o acesso à justiça e tem autonomia para escolher a melhor forma de administrar o tratamento do usuário, evitando longas internações e a perda de contato social e vínculos com os familiares (PINHEIRO DA SILVA; QUINAGLIA SILVA, 2018, p. 371).

Portanto, há exemplos de serviços públicos e gratuitos no Brasil que possibilitam um atendimento mais humanizado a cada indivíduo, materializando as diretrizes da Lei de Reforma Psiquiátrica. Seria interessante para a Bahia copiar esse modelo e passar a investir mais em políticas para melhoria no tratamento dado às pessoas que possuem transtorno mental, garantindo seus direitos básicos e uma vida digna.

#### **4. PESQUISA DE CAMPO NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSÍQUIÁTRICO DA BAHIA**

A pesquisa de campo permite a aproximação do investigador com a realidade sobre a qual formulou um questionamento, de modo a construir um conhecimento empírico que permite a confrontação de suas hipóteses com o mundo concreto (MINAYO, 2009, p. 61). Com ela, o objeto de estudo passa a não se limitar às teorias e traz um complemento importante e necessário que questiona e contextualiza os conceitos aprendidos.

Como forma de confirmar empiricamente que o perfil do paciente em medida de segurança é selecionado com base nos critérios denunciados pela Teoria do Labeling Approach, bem como que o manicômio judiciário padece das mazelas elencadas pela Criminologia Crítica, foi realizada uma pesquisa de campo no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (HCTP-BA). A instituição foi escolhida sobretudo pela proximidade com o local de moradia do pesquisador e pela sua anterior vivência como monitor do Patronato de Presos e Egressos lá atuando.

Após a pesquisa teórica realizada previamente nos capítulos anteriores, a proposta da pesquisa de campo é de uma análise qualitativa de dados obtidos através de consulta à equipe do HCTP-BA. Viabiliza-se, com isso, a compreensão dos fatos de forma global, “para além dos dados estatísticos, considerando o universo de significações, aspirações e atitudes inerentes ao objeto de estudo” (CORREIA, 2007, p. 116).

Para tanto, com autorização do diretor da Instituição, no mês de outubro, foram coletados dados com o quantitativo de profissionais, de usuários em medida de segurança e suas características. Também se realizou breve observação objetiva do ambiente, bem como participação em roda de conversa aberta ao público externo com dra. Cláudia Vaz, ocorrida no dia 30 de outubro na localidade, com a finalidade de coleta e compreensão de dados.

Também será usada como fonte de comparação dados estatísticos retirados de censos e pesquisas nacionais. Registre-se que, apesar das melhores orientações de saúde e da Lei de Reforma Psiquiátrica, a política manicomial permanece

instaurada ao redor do Brasil: a medida de segurança de internação, como manifestação de poder político que segrega os mais vulneráveis, não é combatida ou desestimulada pelo Poder Executivo, que não investe satisfatoriamente em outras formas de abordagem terapêutica, nem pelo Poder Legislativo, que não atualiza as disposições normativas penais, nem pelo Poder Judiciário, que permanece na inércia de aplicação dos Códigos, nem pelas demais agências de criminalização.

#### 4.1. O HOSPITAL

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia está localizado em um prédio na Baixa do Fiscal, na Rua Luiz Maria, sem número, na cidade de Salvador. No mesmo prédio branco e com janelas e grades amarelas antes funcionava a primeira penitenciária do estado (CORREIA, 2007), o que aponta que sua estrutura arquitetônica é pensada para ser uma prisão e não uma casa de acolhimento de pessoas com transtorno psíquico, função que lhe foi atribuída a partir do ano de 1973.

Nesse mesmo sentido, aponta o Relatório Brasil 2015 de Inspeção aos Manicômios realizado pelo Conselho Federal de psicologia (CFP, 2015, p. 26), ao afirmar que “as instalações permanecem com as características de uma prisão e em nada lembram estabelecimento hospitalar” e que “as instalações de circulação dos internos são guarnecidas com grades de ferro, no feitiço dos estabelecimentos penitenciários”.

O HCTP-BA é composto por um prédio com um pavilhão administrativo, apelidado de “Casa Branca”, a edificação principal com três andares, uma extensão onde funciona o refeitório, a lavanderia e a sala de oficinas terapêuticas e outra que dá apoio aos agentes penitenciários. A instituição recebe no mesmo espaço, embora separados em 5 diferentes alas, pacientes provisórios ali internados apenas para realização de laudo de periculosidade, pacientes em medida cautelar e pacientes em medida de segurança.

A equipe que trabalha no Hospital, sempre solícita e disposta a contribuir com a pesquisa, é composta por 63 agentes penitenciários, 2 assistentes sociais, 12

enfermeiras, 33 técnicos de enfermagem, 1 farmacêutica, 4 médicos clínicos, 1 médico urologista, 22 médicos psiquiatras, 2 nutricionistas, 2 odontólogos, 2 auxiliares de odontologia, 3 psicólogas, 3 terapeutas ocupacionais, 4 motoristas e 20 outras funções administrativas, perfazendo um total de 174 profissionais e conforme dados obtidos em 17 de outubro de 2018. A grande novidade, segundo o diretor do Hospital, Dr. Paulo Barros, fica a cargo da contratação de profissionais terceirizados na área de saúde, o que melhorou a situação de escassez denunciada no Relatório do CFP (2015), embora ainda não tenha suprido a demanda.

É premente a prevalência dos agentes penitenciários em relação aos demais profissionais, que gira em torno de 36%. São os agentes penitenciários os responsáveis por manter os internos dentro dos muros do HCTP, mantendo a ordem e a segurança, uma vez que fazem parte da agência penal com essa função. Também desempenham as funções de vigilância externa e interna e escolta e custódia de presos (ARAÚJO; MONTEIRO, 2018. p. 35). Para tanto, estão espalhados pela área aberta do edifício, embora concentram-se sobretudo no local de entrada e saída. A sua presença em maior quantidade que outros profissionais denota um caráter prisional na instituição, que demonstra ter uma forte característica asilar.

Paradoxalmente, são os agentes de segurança que estão mais próximos do dia-a-dia do paciente e são as pessoas com as quais eles estão mais em contato. Num contexto de ambivalência institucional, em que se confundem as funções de custódia (prisão) e tratamento (hospital), é comum o agente penitenciário se aproximar do interno e eles desenvolverem uma relação próxima que mistura cuidado e a opressão típica das agências penais (ARAÚJO; MONTEIRO, 2018, p. 49). No entanto, não há capacitação e orientação para esses profissionais lidarem com questões dessa magnitude, uma vez que não são profissionais da área de saúde mental, o que torna a situação delicada.

Feita essa digressão, é preciso pontuar que estrutura do HCTP-BA confirma sua forte característica prisional, apontando que a função de custódia é muito forte e presente. O espaço é escuro, pouco ventilado, com mau cheiro e com grades em todos os ambientes. O descuido com a estrutura denuncia o descaso que o governo do estado tem com a dignidade dos pacientes que, segundo relatos dos funcionários,

não tem atendido bem as demandas da instituição com relação ao bem-estar dos internos.

Além disso, os horários de saída dos internos do prédio principal para o pátio são rígidos, como é comum numa instituição total. Há regras preestabelecidas, momentos do dia específicos para cada atividade. Cada ala tem dias e horários para sair, à tarde ou pela manhã, de modo que os usuários ficam trancados a maior parte do tempo. Não é comum a comunhão de pessoas de alas diferentes, o que pode acontecer apenas em momentos comemorativos específicos e, como é comum em praticamente qualquer ambiente prisional, as pessoas de alas diferentes podem participar de grupos rivais dificultando esse convívio.

Outro ponto a se observar na composição da equipe de trabalho do HCTP é a quantidade expressiva de médicos psiquiatras, denunciando a permanente dependência de laudos, conceitos e ações psiquiátricas nas decisões sobre a liberdade do interno que o sistema penal impõe. Embora a equipe seja competente, os problemas do sistema como um todo, já elencados anteriormente nesta monografia, impedem um tratamento mais adequado aos pacientes, ou seja, mais centrado no desenvolvimento de sua autonomia e das relações com a sociedade em seu entorno e menos em medicalização e controle.

Importante ponto a ressaltar é a escassez de recursos governamentais direcionados à melhoria da qualidade de vida do interno, muitas vezes faltando itens básicos de higiene pessoal, segundo relato da dra. Cláudia Vaz, proferido em roda de conversa realizada na instituição no dia 30 de outubro de 2018. Também se relatou que ocorreu uma enchente na unidade que destruiu equipamentos importantes para a reabilitação dos pacientes, da qual o hospital ainda não se recuperou totalmente em razão da falta de recursos.

Além disso, também ocorreram rebeliões nos anos de 2012 e 2014 em razão do atraso nas questões jurídicas relacionadas aos pacientes, que ficavam aguardando por tempo indefinido e resolveram se manifestar para conquistarem seu direito básico de acesso à justiça. Um grande empecilho era a baixa quantidade de médicos psiquiatras para elaboração de laudos, situação que já está mais estabilizada em razão do ingresso de médicos terceirizados na instituição. Ainda há, contudo, a



problemática em relação aos funcionários terceirizados, pois eles não têm estabilidade e precisam pegar os casos dos pacientes do zero a cada vez que são trocados.

O espaço destinado à terapia ocupacional é pouco ventilado e iluminado, mas suas paredes são repletas de quadros de autoria dos usuários, muitos com talento, e há uma pequena biblioteca. Ali são realizadas oficinas de pintura, barbearia, maquiagem, exibição de filmes e outras. A equipe, como em todo o hospital, é boa e tem as melhores intenções, mas faltam recursos e estrutura para tornar as atividades mais atrativas, de modo que a frequência não é muito grande e a maioria dos internos prefere ficar ociosa na área externa.

A melhoria da situação dos pacientes é difícil de ser conseguida, pois as entidades governamentais responsáveis pela justiça e segurança pública alegam que a responsabilidade é das equipes da saúde e vice-versa. Apesar disso, a vinculação do HCTP-BA é à Secretaria de Estado e Administração Penitenciária (SEAP), o que sinaliza mais uma vez que a instituição está mais inclinada ao serviço de custódia dos indivíduos ali internados.

Por fim, conclui-se que o HCTP-BA está muito mais próximo de uma unidade prisional que de saúde: a estrutura é precária, os recursos são escassos e a lógica manicomial é adoecedora. E essa não é uma realidade exclusiva desse estado, como sinaliza o relatório do Conselho Federal de Psicologia, que teve como mérito evidenciar:

os impasses encontrados nestas instituições, o desrespeito aos direitos humanos, a falta de tratamento, as condições físicas, técnicas e de trabalho (sempre muito ruins), a ineficácia do dispositivo hospitalar/manicomial (um híbrido do “pior da prisão com o pior do hospital”), o instituto da Medida de Segurança enquanto pena perpétua, o mito da periculosidade presumida (nos exames de cessação de periculosidade, ainda que a presunção de periculosidade tenha sido varrida legalmente desde 1984) e, sobretudo, o descompasso entre as novas formas de abordagem, tratamento e responsabilização do louco infrator, amparadas nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, e outras legislações, portarias, etc. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015, p. 14)

Dando continuidade ao capítulo, o próximo tópico estará destinado a explanar qual o perfil do portador de sofrimento mental que o sistema penal seleciona para ser imposta a internação no HCTP. Como se poderá notar, são pessoas socialmente

vulneráveis, de modo a corroborar as conclusões dispostas no capítulo 2 do presente trabalho.

#### 4.2. OS SEGREGADOS

O sistema penal seleciona preferencialmente as pessoas que se enquadram nos estereótipos criminais para cumprir suas sanções: indivíduos que possuem baixas defesas perante o poder punitivo, aos quais são impostas as etiquetas da criminalidade por terem as características que a sociedade espera de um criminoso e que são capazes de elaborar apenas obras ilícitas toscas (ZAFFARONI et al., 2011, p. 47).

Essa classificação decorre da posição social do indivíduo, que possui mais ou menos recursos e estão mais ou menos vulneráveis conforme critérios de classe, profissão, origem étnica, local de moradia, entre outros. Em razão do tempo e do recorte disponíveis, optou-se por analisar apenas os internos em medida de segurança definitiva, que compõem 53 dos pacientes, num total de 166, 16 a mais que sua lotação máxima (CFP, 2015, p. 129).

Mas que pessoas estão cumprindo medida de segurança no HCTP atualmente? São 53 indivíduos com um perfil semelhante: a maioria é do sexo masculino (52 homens, ou 98%), de cor preta ou parda (45 negros, ou 84%), é analfabeta ou apenas alfabetizada (28 indivíduos, ou 52%), trabalham na zona rural (14, ou 26%) tem como endereço residencial uma localidade no interior do estado (43 internos moram no interior, ou 81%), praticaram crimes contra a vida (35 usuários cometeram homicídio ou tentativa, ou 66%) e já passaram por outra internação (36 pessoas, ou 68%).

É preciso ressaltar a preferência do sistema penal por homens, que compõem a grande maioria dentre os internos em medida de segurança: 52 dos usuários são do sexo masculino. Da mesma maneira, o censo realizado por Débora Diniz (2013) apontou, à época, que 48 dos 50 internos eram do sexo masculino (96%). Não se nota grande diferença, portanto.

Sobre esse tema, o prédio principal do HCTP é dividido em 5 alas: “A”, “B”, “C”, “D” e “E”, sendo a primeira destinada a pessoas com maior comprometimento cognitivo e a segunda apenas para integrantes femininas, que perfazem um total de 15 em toda a instituição, sendo 1 em medida de segurança. Os momentos de saída são separados, assim como as oficinas terapêuticas, de modo que não há muito contato entre os usuários de gêneros distintos.

Sobre a predominância de usuários com etnia negra ou parda, evidencia-se uma seleção de indivíduos em situação de vulnerabilidade por conta do preconceito étnico-racial comum no país, que cerceia oportunidades e tem origem em seu histórico colonial. Do total de 53 usuários, 8 se autodeclararam brancos, 38 afirmam ser pardos e 7 se autodeclararam pretos.

No censo elaborado por Débora Diniz (2013) com relação ao HCTP-BA, 39 de 50 internos se declaravam pretas ou pardas, representando um total de 78% da população. Com relação ao país inteiro, o censo apontou que 43% dos internos do Brasil eram pretos e pardos contra 39% de brancos. No entanto, é preciso levar em conta que o critério é o da autodeclaração: possivelmente, se o parâmetro fosse outro, a porcentagem de negros no cenário nacional seria maior, assim como especificamente na Bahia.

Quanto à escolaridade, percebe-se que 28 pessoas, ou 52% dos internos em medida de segurança, chegaram apenas ao nível de alfabetização, enquanto outros 13, ou 24%, fizeram apenas um 1º grau incompleto, perfazendo um total de 76% de indivíduos sem ensino fundamental completo. São indivíduos, portanto, com baixas defesas perante o poder punitivo, com pouco acesso à educação e às possibilidades de emancipação que ela abre. Débora Diniz (2013) sinalizou porcentagem semelhante, apontando 52% de analfabetos e 42% de pacientes com ensino fundamental incompleto.

Com isso, por não terem educação formal, ocupam funções de trabalho que exigem pouca ou nenhuma qualificação técnica e educacional. Como pode se notar no Gráfico 2, a maior parcela do quadro de usuários é composta por trabalhadores da zona rural, que usualmente recebem baixa remuneração e tem poucos recursos à sua disposição, especialmente por morarem longe das cidades maiores. Com isso, são alvos preferenciais das agências penais.

Gráfico 1 – Quantidade de usuários em medida de segurança por nível de escolaridade no HCTP-BA

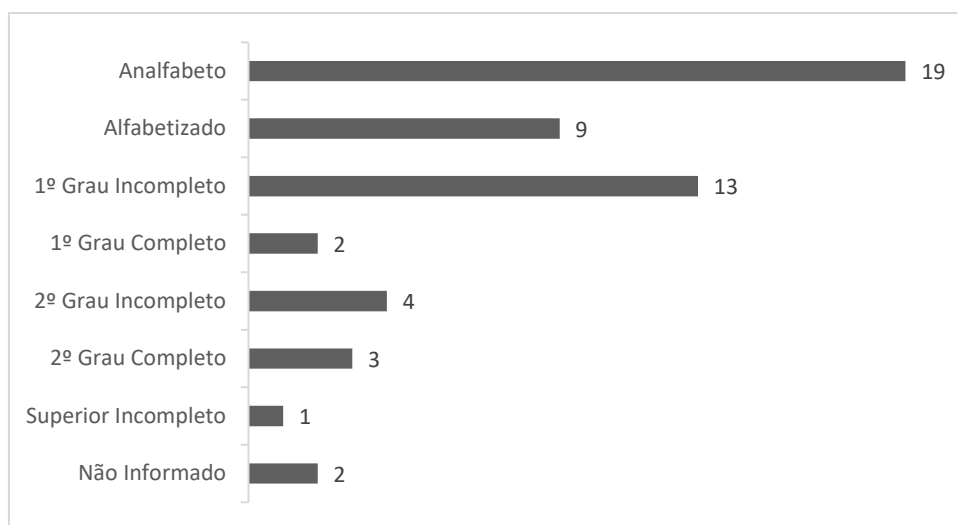
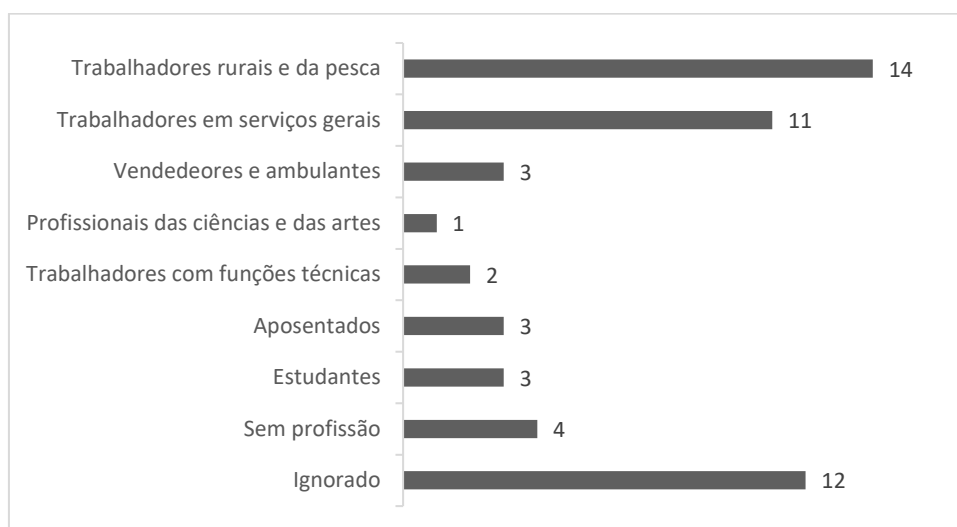


Gráfico 2 – Profissão da população em medida de segurança do HCTP-BA



Nota-se, com isso, que a maioria dos pacientes trabalham na zona rural, como lavradores, vaqueiros e congêneres. São 14 trabalhadores rurais, 11 em serviços gerais que demandam pouca ou nenhuma técnica, 3 vendedores, 1 pintor, 2 mecânicos, 3 aposentados, 3 estudantes e 4 pessoas sem profissão, além das 12 em que se ignora o ofício exercido. No censo realizado em 2011 (2013, p. 85), essa regra é confirmada, sendo 18 de 50 indivíduos em trabalhos rurais e 7 como vendedores e ambulantes, perfazendo 50% nessa situação.

Outro ponto que vulnerabiliza os internos é o seu local de residência: a maior parte da população do HCTP-BA mora em municípios do interior que tem recursos de

saúde mais limitados que na capital. Nesse aspecto, 43 internos (81%) têm como endereço residencial uma cidade do interior, 9 moram na capital (16%) e sobre 1 deles não há informações.

Ter residência numa cidade do interior é um aspecto delicado da internação, pois dificulta a visita dos parentes próximos e possibilita uma quebra de laços. O setor de serviço social é responsável por colher informações relativas a esse aspecto do paciente, com o fim de fazer a intermediação para resgatar e fortalecer os laços entre ele e a sua família.

Aspecto também relevante a ser pontuado é a alta reincidência dos pacientes no HCTP-BA: é comum que haja mais de uma internação contra a mesma pessoa. Esse fato corrobora a baixa eficiência da internação na melhoria de saúde duradoura do indivíduo que sofreu a medida de segurança. No total, 36 dos internos em 2018 já estiveram no HCTP-BA ao menos uma vez antes da internação atual, o que perfaz um percentual de cerca de 68% dos pacientes em medida de segurança. “As mesmas pessoas vão para a internação, falta eficiência no tratamento manicomial”, retrata o documentário *Vozes da Voz* (2013). No mesmo sentido, Débora Diniz (2013), sinalizando que 72% dos internos eram reincidentes nas internações.

Nota-se, portanto, que o perfil do paciente em medida de segurança confirma as análises feitas pela Criminologia Crítica sobre a seletividade do sistema penal, uma vez que são pessoas pobres, com baixa escolaridade e que exercem profissões, em geral, intelectivamente simples e pouco remuneradas. A alta taxa de reincidência também demonstra que a internação não é a melhor técnica a ser utilizada para o tratamento dos pacientes com transtorno psíquico, aspecto que precisa ser revisto à luz da Lei de Reforma Psiquiátrica e do Movimento Antimanicomial.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. A Criminologia tem um campo de estudo maior que o discurso dogmático, abrangendo inúmeras possibilidades de exploração em torno do acontecimento delitivo e bebendo da fonte de outras ciências. Isso se dá porque ela admite que o crime é uma realidade complexa e não admite universalidades simplificadoras. Pretende, com sua análise, ler e transformar a realidade.
2. A Criminologia serve ao estudo da medida de segurança pois seu conceito de crime é mais flexível e abarca o ilícito típico cometido pelo inimputável com transtorno psíquico. Afinal, para a ciência criminológica, é preciso que se leve em conta como a sociedade enxerga e se comporta sobre determinada atitude humana a ponto de elegê-la à categoria de crime. Não se limita, portanto, ao conceito analítico de crime.
3. Além disso, a observação empírica e o estudo dos dispositivos legais permitem afirmar que a inimputabilidade psicológica é uma categoria formal que não encontra, em grande parte, correspondência na realidade concreta. O crime e a loucura passam por processos semelhantes de seletividade, estigmatização e resposta institucional. Portanto, mais uma vez, as ferramentas criminológicas se mostram úteis e essenciais para o estudo desse fenômeno.
4. O surgimento da Criminologia como disciplina autônoma ocorre num momento de forte influência do positivismo nas ciências sociais e seu método e objeto de estudo iniciais são fortemente ligados a esse contexto. Nesse momento, a Criminologia busca individualizar sinais biológicos, geográficos, culturais, psicológicas ou sociais que determinariam o comportamento criminoso a um indivíduo, com o fim de encontrar meios modificar o delinquente para evitar a atitude delituosa. O criminoso seria, nesse cenário, um ser atávico, menos evoluído que os demais humanos, com características específicas que fatalmente o impulsionariam à delinquência.
5. Nesse primeiro momento, os conceitos de crime e doença foram aproximados, pois a origem do delito estaria em determinadas diferenças patológicas que o delinquente teria se comparado ao indivíduo comum. A doença psiquiátrica estava vinculada a esse conceito de criminoso, de maneira que esse pretense discurso científico legitima a criminalização da pessoa com transtorno psíquico,

vista como um potencial perigo para a sociedade, por mais inofensiva que fosse.

6. A esse suposto perigo deu-se o nome de periculosidade, que seria a probabilidade de uma pessoa cometer crimes. A nascente criminologia classificava e categorizava os indivíduos com base sobretudo em seus aspectos físicos e psicológicos para calcular a sua periculosidade. Se a periculosidade fosse elevada, o indivíduo analisado deveria ser afastado do convívio em sociedade, possivelmente mesmo antes de cometer um crime.
7. Nesse momento, surgem as primeiras menções legislativas à medida de segurança, adotando-se um sistema de defesa social baseado na periculosidade para isolar indivíduos com sofrimento psíquico ou vulneráveis que viviam à margem da sociedade capitalista. A regulação da medida de segurança tem, portanto, forte relação com o nascimento da Criminologia Positivista.
8. Os locais destinados à internação de pessoas com problemas mentais surgem num momento em que as mudanças provocadas pela revolução industrial e pelo capitalismo levam a sociedade ao desejo de segregar os improdutivos e marginalizados. O controle da vida das pessoas passa a ser ditado pelos interesses da produção econômica. O rótulo da loucura é atribuído a quem pode, de alguma forma, colocar em risco a segurança, a moral e os “bons costumes” da sociedade da época.
9. Desde essa época, portanto, a loucura é um rótulo utilizado para estigmatizar e isolar os indesejáveis do convívio em sociedade. Não foi diferente no Brasil que, apesar de o discurso oficial afirmar que a intenção da internação era sanitarista, segregou indivíduos à margem da sociedade em condições indignas, como faz até a atualidade.
10. Com a Criminologia Positivista, a noção de que o crime é derivado de uma doença se consolida e as prisões de pessoas com transtorno psíquico é legitimada pela ideia de Defesa Social. Essa teoria diz que a coletividade deve se proteger dos “inadaptáveis” como forma de prevenção contra o crime. Trata-se de uma ideia poderosa que influencia o mecanismo sancionatório aplicado à pessoa com sofrimento mental até os dias atuais, assim como a periculosidade.

11. A partir dessas ideias, nasce a ambígua instituição denominada inicialmente como manicômio judiciário, hoje Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Sua dubiedade reside no fato de que se propõe, ao mesmo tempo, ser uma instituição que abriga pessoas com transtorno psíquico que cometeram crime com o discurso oficial de ser uma forma de tratamento de saúde, mas que funciona sob as lógicas de uma punição. Seu surgimento e consolidação é uma vitória das ideias de Criminologia Positivista.
12. O atual Código Penal brasileiro, editado em 1940 e reformado em 1984, ainda sofre as influências das ideias da Criminologia Positivista, sobretudo quanto às noções de periculosidade, prevenção penal e Defesa Social. Em 1940, a influência criminológica se dava na ideia de que todos criminosos tinham uma patologia e estaria passível de medida de segurança; em 1984, essa ideia se esgotou e a medida de segurança passou a ser sanção aplicada somente às pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei. Há, portanto, uma separação entre a culpabilidade do imputável e a periculosidade do inimputável.
13. A periculosidade justifica oficialmente a segregação da pessoa com transtorno psíquico, apesar de estar em conflito com a sistemática penal atual vista como um todo, sobretudo quanto ao princípio que diz que a dúvida favorece o réu. O Direito Penal exige um juízo de certeza para a aplicação de sanções, mas o fundamento da medida de segurança é indemonstrável e invariavelmente uma presunção de acontecimento futuro. Essa fragilidade deixa a medida de segurança em permanente crise em meio a críticas doutrinárias contundentes.
14. Apesar disso, até hoje, a ciência psiquiátrica ocupa grande espaço na dogmática atual acerca dessa matéria, pois é a responsável por medir a periculosidade do indivíduo através de suas ferramentas. O conteúdo dos laudos elaborados pelos profissionais da área, no entanto, como regra, são interpretações moralizadoras sobre a personalidade e o estilo de vida dos condenados encobertas pela neutralidade de um pretensível discurso científico. Trata-se, portanto, de um direito penal do autor e não do fato.
15. Outra questão que fragiliza o discurso da ideia de que a medida de segurança é uma forma de tratamento é a preferência que o sistema penal dá à medida de internamento, hoje criticada pelas melhores orientações de saúde, em detrimento da medida de tratamento ambulatorial. Essa preferência é um



resquício do ideário positivista de que a pessoa com transtorno psíquico deve ser isolada da sociedade, o que a estigmatiza e a afasta do convívio com seus amigos e familiares.

16. Além disso, o prazo mínimo se assemelha a uma punição, pois desconsidera uma melhoria do paciente antes de decorridos os primeiros anos. O prazo máximo é indeterminado pela lei, o que pode condenar o interno a viver um longo período de internamento sem a perspectiva de liberdade. Esses aspectos aproximam a medida de segurança de uma punição ou neutralização muito mais que a uma ideia de tratamento de saúde.
17. O nascimento da moderna Criminologia está associado ao movimento do “Labeling Approach”, ou Teoria do Etiquetamento, que abandona o paradigma etiológico-determinista com o direcionamento das atenções para as relações conflitivas presentes na sociedade. Segundo essa nova direção, a atribuição da etiqueta de delinquente a determinada pessoa pressupõe a atividade das instâncias oficiais de controle social, que está orientada por estereótipos de criminalidade baseados em cor, classe social, gênero e outros aspectos não relacionados necessariamente com a atitude do indivíduo criminalizado. O objeto de estudo deixa de ser o crime como elemento de uma relação de causalidade para ser a atribuição da criminalidade pelo sistema penal a pessoas selecionadas previamente.
18. A Teoria do Etiquetamento afirma que o poder de definição do comportamento criminoso cabe, em maior medida, às agências de controle social, orientadas por conotações de criminalidade correntes, de modo que atua de forma mais intensa contra indivíduos relacionados a essas conotações, ou seja, pobres, enfermos mentais, sujeitos com “má” situação familiar, moradores de rua, entre outros.
19. A Criminologia Crítica acrescenta ao leque de possibilidades da Teoria do Etiquetamento a investigação das causas da atribuição do rótulo da criminalidade por um viés socioeconômico. Segundo ela, a criminalidade é um bem negativo distribuído desigualmente conforme hierarquia de interesses fixada do mesmo modo da desigualdade social, de maneira que a criminalização atinge com maior frequência as classes economicamente inferiores da sociedade, num processo de seletividade penal.

20. Coloca-se, assim, o capitalismo como fonte essencial de criminalização ao segregar os indivíduos mais pobres à etiquetagem de desviante. O sistema penal, nesse sentido, funciona como mecanismo de controle de uma massa de pessoas que não é privilegiada por bens materiais, silenciando-a com intensa vigilância e punição. Além dos componentes de classe social, os fatores étnicos, de gênero e estéticos também influenciam na formação da etiqueta de criminoso, que usualmente é atribuído a homens, jovens e negros.
21. A Criminologia Crítica também busca meios de modificação dessa realidade de injustiça e desigualdade. Ao se debruçar sobre os métodos de punição do sistema penal, verifica sua seletividade e percebe que a sanção penal, como é aplicada hoje, não soluciona o problema da criminalidade. Ao abordar a sanção aplicada aos inimputáveis, se une ao Movimento Antimanicomial e Antipsiquiátrico para investigar e diagnosticar a injustiça e a ineficácia da medida de segurança, sobretudo a de internação.
22. A mesma lógica de seletividade imposta aos imputáveis é também colocada aos inimputáveis, que seguem o mesmo perfil para serem criminalizados. Soma-se a isso o fato de terem um transtorno psíquico, o que os fazem estar em um setor de indesejáveis pela sociedade, de modo a serem alvos preferenciais da criminalização. Nota-se que o indivíduo com enfermidade psíquica é lido apenas com base em sua situação de saúde e ao suposto perigo que oferece, de modo a ser relegado à condição de objeto sobre o qual incide uma sanção segregacionista de medida de segurança.
23. A inadequação dos manicômios judiciários é uma das bandeiras da Criminologia Crítica associada à Luta Antimanicomial: diagnostica-se que eles não são adequados para a realização de um tratamento humanizado direcionado ao portador de enfermidade psíquica. Observa-se que predomina nos Hospitais de Custódia e Tratamento o caráter prisional e de vigilância, caracterizando-o como uma instituição total semelhante à prisão. Violam-se os direitos fundamentais dos inimputáveis e se reduzem suas possibilidades de cura, pois o apoio da família e dos amigos é essencial para esse objetivo e fica prejudicado com o isolamento.
24. O Saber Antipsiquiátrico verifica que tanto a loucura quanto o crime são expressões de condutas desviantes que possuem processos de definição e de resposta institucional semelhantes, de reclusão nas prisões ou nos manicômios

- e de rotulação através da dogmática ou da psiquiatria tradicional. Direito Penal e Psiquiatria, portanto, se estabelecem como dois tipos de poder de sequestro sobre os quais incide a crítica criminológica.
25. Uma vez que as mesmas lógicas e imposição de sofrimento da pena são aplicadas à medida de segurança, e que não há diferença ontológica entre as duas sanções, a Criminologia Crítica sugere que todos os princípios fundamentais aplicados a uma deveriam também ser aplicados à outra, o que não ocorre na prática. Sugere-se também que se ampliem as possibilidades de interferência da pessoa com transtorno mental em seu próprio tratamento, como meio de aumentar a sua autonomia e o retirar da condição de objeto a sofrer uma intervenção psiquiátrica.
  26. A Lei de Reforma Psiquiátrica é um marco legislativo na ampliação da cidadania da pessoa com sofrimento mental e na luta contra a manutenção dos manicômios. Sua orientação, em síntese, é de inventar novos dispositivos e tecnologias de cuidado que possibilitem um tratamento mais eficiente e humanitário ao portador de enfermidade psíquica. Impõe-se que deve ser priorizado o tratamento extra-hospitalar, através dos CAPS, ao contrário do que coloca a legislação penal. Sua aplicação, apesar de estabelecer as melhores práticas, não é plena em razão do pouco interesse dos poderes executivo, legislativo e judiciário.
  27. O PAILI e o PAIPJ são experiências bem-sucedidas na assistência jurídica e de saúde mental que contemplam a perspectiva humanitária da Lei de Reforma Psiquiátrica. O objetivo de ambas é auxiliar a pessoa com sofrimento mental em conflito com a lei no curso do seu processo, priorizando o tratamento ambulatorial. Eles atuam como uma ponte entre o indivíduo, o acesso à justiça e a saúde.
  28. Em pesquisa de campo, verificou-se que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia tem instalações apropriadas para uma penitenciária e não um hospital, sendo inadequado ao acolhimento de indivíduos com transtorno mental. Constatou-se também o descaso governamental com a melhoria da qualidade de vida dos internos da instituição e a lógica da psiquiatria como matéria central de classificação e neutralização da periculosidade do indivíduo.
  29. Além disso, observou-se que o perfil do interno é correspondente com a perspectiva teórica trazida pela Teoria do Etiquetamento e pela Criminologia

Crítica: tratam-se de indivíduos do sexo masculino, negros, pobres, com baixa escolaridade, do interior e que realizam trabalhos com pouca exigência intelectual, em regra. Somado ao fato de terem transtorno psíquico, percebe-se que são alvos preferenciais do sistema penal, uma vez que se encaixam ao perfil preconcebido de criminoso e possuem baixas defesas contra sua lógica perversa.

30. É preciso que se busque a efetivação de novas técnicas e formas de tratamento para o indivíduo com transtorno psíquico em conflito com a lei e que o sistema penal se oriente por outras lógicas que não a da seletividade. Para tanto, é necessária a atuação dos três poderes da república nesse sentido, com a percepção de que a pessoa com transtorno psíquico não deve ser submetida a uma punição desumana e degradante, mas a um tratamento eficaz, que seja respeitada sua autonomia e a sua convivência em sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, José Newton Garcia; MONTEIRO, Rodrigo Padrini. **Preso ou paciente? A ambivalência institucional na atividade de agentes penitenciários em um manicômio judiciário de Minas Gerais**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, ano 26, vol. 144, pp. 29-60, 2018.

AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli; CAPRA, Luiz Antônio Alves. **Lógica manicomial e invisibilidade: estudo sobre os internos do Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, ano 26, vol. 144, pp. 125-159, 2018.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal**. Trad. Juarez Cirino dos Santos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2002.

BARROS, Sônia; SALLES, Mariana. **Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. spe2, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800025&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800025&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em 19 nov., 2018.

BATISTA E SILVA, Martinho Braga. **O desafio colocado pelas pessoas em medida de segurança no âmbito do Sistema Único de Saúde: a experiência do PAILO-GO**. In: Physis, Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2010.

BATISTA, Vera Malaguti. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro, Revan, 2011.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2012. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 abr. 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 19 nov. 2018.

BRASIL. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Diário Oficial [da] República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Altera dispositivos do Dec.-lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 jul. 1984.

Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L7210.htm)>. Acesso em: 19 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional. **Reforma Psiquiátrica e Tratamento Psiquiátrico: relatório final do Seminário para a Reorganização dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRUNO, Aníbal. **Direito Penal, Parte Geral, Tomo III**. Rio de Janeiro: Forense, 1984.

BUSATO, César. **Fundamentos de um direito penal democrático**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2015.

CAETANO DA SILVA, Haroldo. **Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do paili**. In: Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. 2010, vol.20, n.1, pp. 112-115. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822010000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100015)>. Acesso em: 19 nov. 2018.

CARVALHO, Salo de. **Antimanual de Criminologia**. 2ed. Editora Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2015.

CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções aos manicômios. Relatório Brasil 2015**. Brasília: CFP, 2015.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. **Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais autoras de delitos**. João Pessoa: 2007. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba.

COSTA-MOURA, Renata; CAMPOS, Bruno da Silva; MOSCON, Raquel Fabris; SILVA, Aline Reis da. **Do silenciamento e segregação à responsabilidade: por um tratamento renovado para o psicótico em conflito com a lei**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, ano 26, vol. 144, pp. 251-278, 2018.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Editora Universidade de Brasília: Brasília, 2013. Disponível em: <<http://newpsi.bvs->

psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\_files/custodia\_tratamento\_psiquiatrico\_no\_brasil\_censo2011.pdf >. Acesso em: 19 nov. 2018.

DUARTE, Louzada Sílvia; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. **Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil**. Ponta Grossa: Emancipação, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/3871>>. Acesso em: 19, nov. 2018.

FARIA, Gustavo Dalul; MENDES, Soraia da Rosa. **A (dis)funcionalidade da medida de segurança no paradigma da reforma psiquiátrica**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, ano 26, vol. 144, pp. 217-250, 2018.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e Razão: teoria do garantismo penal**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto – São Paulo: Perspectiva, 2010. 9. Ed.

FRAGOSO, Cláudio Heleno; HUNGRIA, Nélon. **Comentários ao Código Penal**. Vol. I, Tomo II. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1978.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite – São Paulo: Perspectiva, 1974.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura e reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMPU, 2008.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinqüente**. São Paulo: Ícone, 2013. Trad. Sebastião José Roque.

LUZIO, Cristina Amélia; L'ABBATE, Solange. **A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 105-116, Feb. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100016&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 19 nov. 2018.

MALCHER, Farah de Souza. **Crime e loucura: a exclusão do louco infrator pelo dispositivo jurídico**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, ano 26, vol. 144, pp. 159-182, 2018.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. **As Contradições da Medida de Segurança no Contexto do Direito Penal e da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. In: Revista da

Associação Brasileira de Professores de Ciências Penais. Ano 1. Editora Revista dos Tribunais: São Paulo, 2004. Pp. 175-189.

MARTINHAGO, Fernanda; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **A Prática Profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na Perspectiva dos Profissionais de Saúde Mental de Santa Catarina**. In: Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400010&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400010&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 19, nov. 2018.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **PAI-PJ: Regulamentação**. Disponível em : <[http://ftp.tjmg.jus.br/presidencia/projetonovosrumos/pai\\_pj/regulamentacao.html](http://ftp.tjmg.jus.br/presidencia/projetonovosrumos/pai_pj/regulamentacao.html)> Acesso em: 19, nov. 2018.

MINAYO, Marília Cecília de Souza. **Trabalho de Campo: Contexto de Observação, Interação e Descoberta**. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDS, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. **A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança**. In: História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2): 335-355, maio-ago. 2002.

PINHEIRO DA SILVA, Aline Wanessa; QUINAGLIA SILVA, Érica. **A verdade oculta da loucura: a construção desse conceito e as conquistas trazidas pela reforma psiquiátrica no Brasil e no Pará**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, ano 26, vol. 144, pp. 357-376, 2018.

PRADO, Alessandra Rapacci Mascarenhas. **Adequação da Legislação Penal à Lei de Reforma Psiquiátrica: a internação como exceção**. Revista da Associação Brasileira dos Professores de Ciências Penais. Revista dos Tribunais: 2011. Vol. 33.

QUEIROZ, Paulo. **Curso de Direito Penal, Parte Geral**. Salvador: Juspodivm, 2012.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **A criminologia crítica e a reforma da legislação penal**. XIX Conferência Nacional dos Advogados, 2005.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal: parte geral**. 3ed. Curitiba: ICPC. Lumen Juris, 2008.

SHECAIRA, Criminologia. 4º ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

TENÓRIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. In: História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de



Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002. Extraído de: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-59702002000100003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-59702002000100003&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 19 nov. 2018.

VAZ, Maria João Carvalho. **Crítica da nova etiqueta neurocriminológica de perigoso nato**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, ano 26, vol. 144, pp. 81-124, 2018.

**VOZES da voz**. Direção: Valnei Souza Nunes Filho. Produção: Rafael Uchôa. 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=1jWsL2kLNus>>. Acesso em: 30 out. 2018.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. **O Discurso Psiquiátrico na Imposição e Execução das Medidas de Segurança**. In: CARVALHO, Salo de (Org.). Crítica à Execução Penal. 2.ed.rev. e atual, Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007. pp. 595- 610.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução Daniel Gassi. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro e SLOKAR, Alejandro. **Inimputabilidade e semi-imputabilidade por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado**. Rev. Epos [online]. 2015, vol.6, n.2, pp. 141-154.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. **Direito Penal Brasileiro**. vol. 1. 4. ed. 2011. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro: parte geral**. 11 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015.