



**FACULDADE BAIANA DE DIREITO
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*
CURSO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS**

MÔNICA CARNEIRO BRITO

**DOS CORPOS DÓCEIS ÀS VIDAS NUAS, O *HOMO*
SACER DO SISTEMA PENAL BRASILEIRO: INTERNO
DO MANICÔMIO JUDICIÁRIO**

Salvador
2018

MÔNICA CARNEIRO BRITO

**DOS CORPOS DÓCEIS ÀS VIDAS NUAS, O *HOMO SACER*
DO SISTEMA PENAL BRASILEIRO: INTERNO DO
MANICÔMIO JUDICIÁRIO**

Monografia apresentada ao curso de pós-graduação *lato sensu* em ciências criminais, Núcleo de Pós-graduação da Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em ciências criminais.

Salvador

2018

TERMO DE APROVAÇÃO

MÔNICA CARNEIRO BRITO

**DOS CORPOS DÓCEIS ÀS VIDAS NUAS, O *HOMO SACER*
DO SISTEMA PENAL BRASILEIRO: INTERNO DO
MANICÔMIO JUDICIÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-graduação *latu sensu* da Faculdade Baiana de Direito, como parte das exigências para a obtenção do título de especialista em Ciências Criminais.

Examinadores:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, ____/____/____

RESUMO

O presente trabalho pretende adentrar nas problemáticas que envolvem o instituto penal das medidas de segurança, em especial, a modalidade de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, no trato dispensado aos portadores de sofrimento mental em conflito com a lei, que ao serem considerados inimputáveis pelo critério da periculosidade, lhes são negados direitos materiais e garantias processuais durante a persecução penal e execução da medida. O tema será abordado a partir de uma perspectiva antimanicomial e da criminologia crítica. O instituto pretensamente protecionista, mas punitivo na prática, serve, na verdade, como mecanismo de exclusão social, a função real da medida não corresponde com a sua função declarada. A partir de Foucault e Agamben, serão analisados os mecanismos de biopoder e biopolítica na questão manicomial, fazendo uma aproximação do interno em manicômio judiciário à figura do *homo sacer*, a vida nua do sistema penal brasileiro. Pretende-se compreender o que se entende por inimputabilidade e periculosidade, conceito nascido do positivismo criminológico que perdura até a atualidade, questionando a possibilidade das medidas de segurança serem abolidas do sistema penal. Neste sentido, busca-se analisar as razões teóricas e dogmáticas para uma mudança de postura pela substituição das medidas de segurança por práticas antimanicomiais e desinstitucionalizadoras de responsabilização fora do âmbito penal, compatíveis com o respeito aos Direitos Humanos.

Palavras-chave: Medidas de Segurança; Periculosidade; Inimputabilidade; Sofrimento Mental; Subjetivação.

ABSTRACT

The present piece intends to approach the problematics involving the penal institute of the safety measures, especially the modality of internment in custody hospitals and psychiatric treatment, in the care given to the carriers of mental suffering in conflict with the law, that, being considered unimputable by the dangerousness criteria, are denied material rights and personal warranties during penal persecution and measure execution. The theme will be approached from the anti-asylum perspective and critic criminology. The pretense protectionist institute, but punitive in practice, serves, actually, as a mechanism of social exclusion, the real function of the measure doesn't correspond with it's declared function. Parting from Foucault and Agamben, analyzed the mechanisms of biopower and biopolitics in the asylum context, approximating the intern at the judicial asylum to the figure of the *homo sacer*, the stripped life of the Brazilian penal system. It's intended to comprehend what's understood by unimputability and dangerousness, concept which was born from positivism that endures until nowadays, questioning the possibility of safety measures being abolished from the penal system. In this sense, it's longed for an analysis of the theoretical and dogmatic reasons to a posture change for the substitution of safety measures for anti-asylum and deinstitutionalization practices of accountability outside the penal context, compatible with the respect of the Human Rights.

Key words: Safety Measures; Dangerousness; Unimputability; Mental Suffering; Subjectivation.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 06 |
| 2 O PORTADOR DE SOFRIMENTO PSÍQUICO INFRATOR | 08 |
| 2.1 Duplo Estigma: Crime e Loucura | 08 |
| 2.2 Criminologia Positivista e o Nascimento da Noção de Periculosidade..... | 13 |
| 2.3 Aproximação do Inimputável por Doença Mental ao <i>Homo Sacer</i> | 18 |
| 3 DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA | 22 |
| 3.1 Periculosidade como Critério de Inimputabilidade por Doença Mental | 22 |
| 3.2 O Caráter Sancionador e a Quebra de Garantias | 28 |
| 3.3 A Prova no Incidente de Insanidade Mental..... | 36 |
| 4 LUTA ANTIMANICOMIAL E DIREITOS HUMANOS | 40 |
| 4.1 Biopoder, Biopolítica e o Nascimento da Antipsiquiatria..... | 40 |
| 4.2 A Situação Manicomial no Brasil | 47 |
| 4.3 Medidas Alternativas: em Direção a Novos Modos de Subjetivação..... | 55 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 64 |
| REFERÊNCIAS..... | 67 |

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende abordar as problemáticas em relação ao instituto das medidas de segurança aplicada aos inimputáveis no âmbito penal. Pretende-se compreender o que se entende por inimputabilidade e periculosidade, questionando a possibilidade de que as medidas de segurança sejam extintas e substituídas por práticas antimanicomiais e desinstitucionalizadoras. Parte-se, portanto, da seguinte pergunta: é possível abolir as medidas de segurança do sistema penal brasileiro?

Tem como objeto de pesquisa a medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (art. 96, inc. I, CP) delimitada ao inimputável por doença mental, considerando a Legislação Brasileira vigente e revisão bibliográfica.

É inquietante como o modelo segregacionista e hospitalocêntrico das medidas de segurança não se justifica no Estado Democrático de Direito e acaba por negar direitos e garantias ao inimputável, criando um sistema de exclusão, incompatível para construção de um mundo mais justo e igualitário. O trabalho adota as perspectivas da criminologia crítica e da antipsiquiatria, a partir delas, nota-se que as medidas de segurança não cumprem a sua função declarada, qual seja, a de “tratamento curativo”, mas sim uma função real, a de segregação.

O desejo de explorar o tema nasce em oposição ao silêncio sobre as condições que enfrentam o portador de sofrimento psíquico infrator, do descaso, da desassistência consentida pela sociedade, pela Academia e pelo Judiciário. Além disso, a curiosidade sobre as razões que justificariam o tratamento diferenciado ao portador de sofrimento psíquico que praticou conduta prevista como crime daquele que não praticou.

Importante salientar que não se nega a responsabilização da pessoa portadora de sofrimento psíquico que comete ato previsto como crime pela lei penal, o que se discute é o reconhecimento de uma responsabilização diferenciada, se possível, fora do âmbito penal, que garanta ao inimputável sua posição de sujeito de direitos, diferente da lógica “periculosista” que não reconhece a capacidade do internado.

O trabalho classifica-se, quanto à sua natureza, em pesquisa aplicada, com o objetivo de produzir conhecimento para a sua aplicação na resolução dos conflitos. Tem como forma de abordagem a pesquisa qualitativa, desenvolvendo ideias, conceitos, trazendo doutrinas, dissertações e teses sobre o tema. Quanto aos objetivos, se dará por meio de uma pesquisa explicativa.

O trabalho tem como procedimento técnico a pesquisa bibliográfica, por meio de referências já publicadas, partindo de leis nacionais, tais como a legislação penal e Lei da Reforma Psiquiátrica, material bibliográfico nacional e estrangeiro, em especial a produção dos pesquisadores especialistas sobre o tema como Virgílio de Mattos e Mariana de Assis Brasil e Weigert. Tem como método o dedutivo, propondo o debate e a busca por soluções.

O primeiro capítulo se ocupa em trazer um panorama geral sobre a situação do portador de sofrimento psíquico em conflito com a lei, traçando brevemente a história da loucura e como as sociedades passaram a usá-la como mecanismo de exclusão até o surgimento da relação do direito penal com a psiquiatria. Dessa forma, será demonstrado o duplo estigma carregado pelo “louco-infrator”, o da loucura e do ato criminoso.

Em continuidade, será estudado como surgiu do conceito de periculosidade na criminologia positivista e como esse conceito é usado ainda hoje nas ciências criminais. Em seguida, será feita uma aproximação do interno em manicômio judiciário à figura do *homo sacer*, vida nua do sistema penal brasileiro.

O segundo capítulo aponta a falsa cientificidade do conceito de periculosidade, resquício da antropologia criminal, usada ainda hoje como critério de inimputabilidade. Posteriormente, serão discutidas as funções reais da medida de segurança, que subverte sua função declarada e produz efeitos sancionatórios e como o reconhecimento da inimputabilidade no atual sistema nega direitos formais e materiais ao indivíduo imputado. Além disso, será analisada a produção da verdade no incidente de insanidade mental, a relação da perícia psiquiátrica e o discurso de autoridade na decisão judicial.

No terceiro capítulo, será feita uma crítica antimanicomial, analisando os mecanismos de biopoder e biopolítica no contexto do crime e da loucura, além do surgimento da antipsiquiatria. A investigação da situação manicomial no Brasil, após a Reforma Psiquiátrica, leva à constatação de como o modelo das medidas de segurança é incompatível com o respeito aos Direitos Humanos.

Por fim, será proposta uma mudança de paradigma em favor dos modelos alternativos de subjetivação, caminhando em direção à destruição do manicômio e construção do antimanicômio, bem como as pistas e barreiras para se chegar a este objetivo.

2. O PORTADOR DE SOFRIMENTO PSÍQUICO INFRATOR

2.1. Duplo Estigma: Crime e Loucura

Nem sempre a loucura foi enclausurada, cada sociedade tinha sua forma de lidar. No início do século XV, o então denominado lunático, considerado diferente dos demais, por suas características era considerado como “expressão da vontade divina”¹. Entretanto, algumas sociedades passaram a enxergar esses indivíduos como improdutivos e a afastá-los do meio social.

Elza Ibrahim (2014) relata que para Descartes, na obra *Meditações Metafísicas* de 1641, o louco é aquele que não pode pensar, e se pensar, não é louco. O que leva a crer que o louco não é um sujeito, ou seja, uma “não pessoa”. A loucura passa a ser representada pela ausência de razão e o louco, tido como desarrazoado, devendo ser asilado².

¹ IBRAHIM, **Manicômio Judiciário: da Memória Interrompida ao Silêncio da Loucura**. Curitiba: Appris, 2014. p.32.

² Os manicômios surgem tal qual o modelo dos leprosários do século XVII, em caráter higienista, era preciso controlar a loucura e, para isso, o isolamento (FOUCAULT, *História da Loucura*, p.48).

Como explica Foucault (2017), no Século XVII ocorreu o “grande internamento dos insanos”.³ Tais asilos que os recebiam não se valiam de critérios médicos, mas de critérios morais para definir e excluir o louco, os indesejáveis.

Dessa forma, no “grande internamento” ocorreu um enclausuramento indiscriminado de todos que transgrediam as normas vigentes, os loucos, hereges, homossexuais, “libertinos” e outros indivíduos colocados à margem da sociedade⁴.

A partir de “História da Loucura” (Foucault, 2017), Caetano e Tedesco (2017) relatam que a Europa do século XVII criou grandes casas de internamento, fruto da vontade de ajudar, desejo de reprimir e da preocupação da burguesia em colocar ordem no mundo da miséria. No século XXI o manicômio ainda está vivo na sua face mais perversa, o manicômio judiciário.

No final do século XVIII o louco passa a ser asilado como alienado. Com o nascimento da psiquiatria, a loucura converte-se em doença mental. No entanto, as casas de internação não tinham o objetivo de tratamento, mas de exclusão social⁵.

Neste sentido:

A palavra que me parece mais pérfida não é a palavra “louco”, mas a que mais temo é ‘doença mental’. A passagem do louco ao doente, que é aparentemente uma nova qualificação, é na verdade uma tomada de poder. É isso que me interessou problematizar. (FOUCAULT *apud* IBRAHIM, 2014, p.32)

Ibrahim (2014) explica que no final do século XIX, o processo de patologização da loucura permitiu a psiquiatria buscar a recuperação do alienado que passa criar práticas e legitimar discursos de um processo de dominação do louco.

A intervenção da psiquiatria no campo jurídico fez nascer a relação entre crime e loucura, surge a noção de periculosidade e a concepção de “indivíduo perigoso”.⁶ Conseqüentemente, era preciso proteger a sociedade de tais indivíduos, reservando-lhes o manicômio judiciário como local de segregação.

³ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2017. P. 52.

⁴ IBRAHIM, **Manicômio Judiciário: da Memória Interrompida ao Silêncio da Loucura**. Curitiba: Appris, 2014. p.37.

⁵ *Idem*, p.39.

⁶ *Idem*, p.46.

Ibrahim (2014) explica que a medicina psiquiátrica passa a intervir na modulação da pena e cada vez menos usa conceitos médicos. A medida de segurança ganha contornos puramente jurídicos e perde a natureza específica de tratamento.

A periculosidade torna-se principal atributo do louco que produzirá a diferenciação entre imputabilidade e inimputabilidade, necessidade de segregação por meio da “defesa social”⁷ e o surgimento das medidas de segurança no final do século XIX.

O objeto, enquanto produto que emerge de relações históricas e políticas, com base em Foucault, Caetano e Tedesco (2017) sustentam que não se pode falar de qualquer coisa a qualquer época sem considerar o contexto histórico. Desse modo, explicam que o manicômio não surgiu do acaso, mas sim por razões históricas.

Mattos (2006), ao contrário de Foucault, sustenta que a grande internação não é datada, pois ela permanece no futuro sombrio no trato com o “desviante” portador de sofrimento mental. Afirma que o capitalismo não criou a doença mental, mas a organiza e transforma em mercadoria.

Neste sentido, Mattos (2006) explica que a revolução industrial precisava regular a loucura, segregar e usar mão-de-obra barata e canalizar os pobres produtivos para as fábricas e os pobres improdutivos, descartados. Assim, os loucos, pobres e desvalidos eram segregados no mesmo lugar e, por uma questão de lógica, os mecanismos utilizados na exclusão da loucura produzem lucro econômico, justificação do discursos médico-jurídicos e utilidade pública.

Produzida pelo saber de outra época, quando as pesquisas em saúde mental ainda estavam no começo, o conceito de periculosidade ainda é o que sustenta o pretense tratamento dado ao inimputável. Mudar uma prática tão arraigada como a da internação manicomial, que já perdura por quatrocentos anos, é um desafio, desafio maior ainda quando se trata do manicômio judiciário (CAETANO e TEDESCO, 2017).

Quando a estigmatização da loucura soma-se a repulsa do crime, nasce o encontro de duas instituições totais, prisão e manicômio. Segundo Paulon *et al.* (2017), o

⁷MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: Uma Saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2006. p.57.

primeiro manicômio judiciário, como estabelecimento especial, surge em 1870 na Inglaterra e antes disso, na França e Estados Unidos já existiam anexos especiais junto aos presídios para atender ao “louco-infrator”, além dos delinquentes que enlouqueciam durante o cumprimento da pena.

Mattos (2006) explica que a tendência da ciência era a de tentar explicar o que permanecia no ideário da população assustada. Era preciso controlar as massas de ‘vagabundos’, sem-terra, sem-teto, sem-trabalho, e principalmente os que não tinham possibilidade de conseguir trabalho. Neste sentido, levando em consideração essa tendência da ciência no âmbito da “doença mental”, Foucault:

Quando o crime faz uma irrupção súbita, sem preparação, sem verossimilhança, sem motivo, sem razão, a psiquiatria intervém e diz: ninguém mais poderia detectar antecipadamente esse crime que se manifestou, mas eu como saber, eu como ciência da doença mental, eu por conhecer a loucura, vou precisamente poder detectar esse perigo, que é opaco e imperceptível a todos os outros. Em outras palavras, com o crime sem razão, com o perigo que de repente irrompe no interior da sociedade e que nenhuma inteligibilidade ilumina, vocês percebem o interesse capital que a psiquiatria não pode deixar de ter por esse gênero de crimes literalmente ininteligíveis, isto é, imprevisíveis, isto é, que não dão margem à ação de nenhum instrumento de detecção, crimes dos quais a psiquiatria poderá dizer que é capaz de reconhecê-los, quando se produzem, e no limite de prevê-los, reconhecendo a tempo a curiosa doença que consiste em cometê-los. (FOUCAULT *apud* MATTOS, 2006, p. 58)

A loucura torna-se mais uma questão de ordem pública do que da medicina (MATTOS, 2006). Possível notar isso no discurso de inauguração da Colônia (manicômio) de Jacarepaguá, no Rio de Janeiro (então capital da República), por Rodrigues Caldas:

(...) delicados problemas atuais de higiene e defesa social pertinentes aos deveres do Estado para com os tarados e desvalidos de fortuna, do espírito ou do caráter, para com os ébrios, loucos e menores retardados, ou delinquentes e abandonados, assim como para os indesejáveis inimigos da ordem e do bem público, alucinados pelo delírio vermelho e fanático, das sanguinárias e perigosíssimas doutrinas anarquistas ou comunistas, do maximalismo e ou bolchevismo. (CALDAS *apud* MATTOS, 2006, p. 75)

Nota-se que tanto o adolescente, o bêbado, o desviante, o louco, o anarquista e o comunista eram considerados inimigos da ordem.

No Brasil, os manicômios judiciários, posteriormente chamados de Hospitais Psiquiátricos Penais, surgem na década de 1920⁸. São institutos de custódia em regime de reclusão dos indivíduos portadores de sofrimento mental que cometeram injusto penal (fato típico e ilícito).

A escolha de colocar o “louco-infrator” no manicômio judiciário não vem desapegada de um contexto histórico e ainda que havendo avanços significativos nas legislações em relação ao tratamento da pessoa com sofrimento mental, quando o crime e loucura se encontram, ainda reflete o lugar social destinado a loucura na sua forma mais primitiva, o encarceramento (PAULON *at al.*, 2017).

Carina Gaelzer (2014) denomina de “duplo estigma” ou “dupla pecha” o tratamento dispensado aos portadores de sofrimento mental em conflito com a lei, uma vez que já sofrem a discriminação inerente a sua patologia, passando por tratamentos compulsórios, abandono familiar e social em razão da dificuldade em lidar com tal condição, recebem ainda todo estigma reservado aos apenados do sistema carcerário, ditos criminosos.

Em “Estigma”, Goffman (2008, p.15): “por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano”. Com base nisso, criam-se vários tipos de discriminações, pelas quais reduzem as chances de vida do estigmatizado. Para isso, é construída uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa⁹.

Hospital que gera doenças, prisão que engendra crimes. As distorções no trato do portador de sofrimento mental infrator, segundo Mattos (2006), são criminosas, pois trata-se de uma dupla exclusão para o mesmo sujeito, louco e infrator, submetido à medida de segurança.

No que se refere à segregação, em “Manicômios, Prisões e Conventos”, Erving Goffman (2015, p.286):

Um problema na aplicabilidade do modelo de serviço à psiquiatria

⁸ IBRAHIM, **Manicômio Judiciário: da Memória Interrompida ao Silêncio da Loucura**. Curitiba: Appris, 2014. p.50.

⁹ GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 2008. p.15.

institucional decorre do fato de que parte do mandato oficial do hospital psiquiátrico público é proteger a comunidade do perigo e dos aborrecimentos de certos tipos de má conduta.

Nesse sentido, os manicômios judiciais foram criados com o objetivo de afastamento do convívio social daqueles que fossem considerados nocivos a este, encontrando-se os inimputáveis.

De acordo com Mattos (2006), o problema da sociedade moderna não é o comportamento desviante, mas a conformidade. Estar apto a aceitar as más condições de trabalho e os postos de trabalho que não existem, fazer qualquer coisa por um prato de comida, e com o desespero da impossibilidade, não é surpresa que avance para a loucura. Para a loucura criminalizada é um passo.

Dessa forma, Mattos (2006) entende que o capitalismo não inventou a doença mental, mas a organiza e transforma em mercadoria. Na modernidade, a doença mental, o dissenso e o baixo rendimento passam a ter mesmo significado e produzir o mesmo efeito, a exclusão:

No século passado, as ditaduras, todas elas, inventaram o hospital psiquiátrico também como local de “tratamento” do dissenso. A razão também da hierarquia, a razão também da diferença entre diferentes, quase sempre gente pobre, gente afastada da possibilidade de produção. Ou os perigosos de sempre: os que pensam contra a “ideia dominante”. (MATTOS, 2006, p. 51)

Para Mattos (2006), o estabelecimento de uma diferenciação em razão do sofrimento mental tentou a construção de uma nova diferença para substituir a desigualdade. O portador de sofrimento mental é aquele que se deseja segregar, movido pelo medo e a culpa de se ver refletido no espelho social como o próprio fantasma criado pela sociedade. Este “perigo social” é movido pelo discurso do medo e da moralização.

2.2. Criminologia Positivista e o Nascimento da Noção de Periculosidade

Como denuncia Virgílio de Mattos, a patologização do crime e criminoso foi uma constante na Academia, “Era preciso identificar, apartar e punir as chamadas

‘classes perigosas’ de mendigos, vadios, prostitutas, capoeiras, pobres e miseráveis e, sobretudo, aqueles que ouvem vozes.” (MATTOS, 2009, p. 6)

A concepção de “criminoso nato” defendida por Cesare Lombroso, realizada a partir da análise de determinadas características somáticas, professava que seria possível prever os indivíduos que voltariam a delinquir.

No entanto, Lombroso realizou seus estudos de anomalia craniana em indivíduos encarcerados nos estabelecimentos prisionais italianos sem levar em consideração a seletividade do sistema penal à época, o que torna fraca e enviesada sua amostragem¹⁰. Como explica Duarte (1988), as analogias lombrosianas aproximavam os encarcerados (criminalizados ou reclusos psiquiátricos) que estavam submetidos à degradação do sistema penal principalmente às classes pobres dos países centrais submetidas à degradação do sistema capitalista.

Mattos (2006) explica que o método antropológico da psiquiatria da pesquisa de Lombroso foi utilizada para encontrar as semelhanças e diferenças entre crime e loucura. Mais tarde, com a construção do criminoso nato, é questionado se seria possível perceber àquela época que os objetos de pesquisa tratavam-se mais de produtos da miséria ou se foram justamente escolhidos para corroborar com teses já preconcebidas.

Mattos (2006) aponta que parece intencional que os examinadores procuravam dados que reforçavam suas convicções políticas, religiosas, e até mesmo os objetos de pesquisa. A partir daí, a biologização do controle social seria a ideologia dominante como única possibilidade de civilização, via ciência.

Considerando que os pobres de todo o gênero são os perseguidos de todos os tempos (MATTOS, 2006), importante lembrar que crime não é simplesmente conduta, mas conduta socialmente valorada de acordo com a ordem social e ideologia vigente, conforme Juarez Cirino dos Santos:

Como nas demais teorias biológicas, o conceito de uma natureza criminosa geneticamente determinada enfatiza o que se convencionou chamar de causas eficientes do crime (poder de dinamização causal do

¹⁰ GALLO, Anderson Henrique. **Medidas de segurança: quando a irracionalidade se propõe a cuidar da pretensa falta de razão**. Jus.com.br, 2011. p.8.

comportamento), mas exclui as causas formais do crime (definições legais e processos sociais de repressão seletiva): ignora que o crime não é, simplesmente, conduta, mas conduta socialmente valorada segundo os parâmetros da ordem social, definida pelas formas ideológicas da estrutura normativa que compreende descrições legais do comportamento criminoso. (SANTOS *apud* MATTOS, 2006, p. 71)

Para Lombroso, o delinquente era considerado o “louco atávico”, que reproduzia instintos ancestrais primitivos. Outros adeptos da escola positivista criminológica constituíram teses centradas em pressupostos racistas e preconceituosos¹¹. Mattos (2006) recorda que para tese de Lombroso, o fato de um indivíduo possuir tatuagem, por exemplo, já era indício suficiente de propensão para o crime.

Raffaele Garófalo partiu dos conceitos lombrosianos para idealizar o crime natural¹². Ele quem estabeleceu o conceito técnico-jurídico de *temibilità*, traduzido atualmente por periculosidade¹³. Duarte (1988) explica que, para Garófalo, a penalidade não deve ser medida pela gravidade do delito, mas sim pela temibilidade do sujeito, pois quanto mais temível é o indivíduo, maior o mal que deve-se esperar dele.

Duarte (1988) lembra que posteriormente Ferri propõe a substituição da fórmula “temibilidade” pela de “periculosidade”, assim, a primeira representava mais uma impressão subjetiva do que objetiva e era consequência da segunda.

Tais teses impactaram profundamente do direito penal do século XVIII, aperfeiçoadas e expandidas para segregar o denominado “perigoso”, porém, esse sistema de classificação não foi completamente esquecido e se arrasta até os dias atuais, como explica Ibrahim:

Os postulados da escola positivista permanecem presentes até os dias de hoje, através da criação de inúmeros fundamentos no campo jurídico-psiquiátrico, que produziram as noções segregatórias e estigmatizantes de ‘periculosidade’, ‘medida de segurança’ e tantas outras. (IBRAHIM, 2014, p. 54)

Mattos (2006) lembra que a construção do caráter perigoso, engatinhar do conceito de periculosidade, permitia que o pobre útil de alguma forma para a produção capitalista devia ser moído nas fábricas e os pobres improdutivos descartados em

¹¹ IBRAHIM, **Manicômio Judiciário: da Memória Interrompida ao Silêncio da Loucura**. Curitiba: Appris, 2014. p.53.

¹² *Idem*, p.51.

¹³ MATTOS, Virgílio de. **Sofrimento Mental e Encarceramento Para Sempre, Como Justificar o Embuste das Etiquetas?**. V Encontro Juizforano de Psicologia, 2009. p. 6.

hospitais, asilos ou na rua: “ocupadas, as mãos e a mente produziriam seres dóceis, desde que, obviamente, fossem mantidos segregados. Separados por sexo e categorias de doença.” (MATTOS, 2006, p. 57)

A partir da psiquiatria e do direito penal, criou-se o rótulo da periculosidade. Os perigosos, aqueles que atentassem contra a moral e os “bons costumes”, que pudessem colocar em xeque a segurança dos demais e sua própria segurança, a rotulação da periculosidade cumpriria um duplo papel: “imantaria a necessidade de ‘tratamento’, via imposição de diagnóstico de ‘doença mental’ e também contemplaria a necessidade de neutralização penal, via exclusão.” (MATTOS, 2006, p. 57)

Como afirma Duarte (1988), esses conceitos sobrevivem não na sua fragilidade que sempre foi a ausência de base científica, mas na sua força em associar estereótipos e preconceitos.

Segundo Carvalho e Weigert (2017), com o desenvolvimento do paradigma etiológico na criminologia ocorre a naturalização e essencialização do criminoso e o crime passa a ser confundido com a própria vida do seu autor. Assim, desde o ponto de vista do positivismo etiológico, o delito é uma qualidade natural do indivíduo, uma potência (periculosidade) determinista. E se há determinação, ausente o autocontrole e voluntariedade da ação, portanto, incabível responsabilização pelo dano causado.

Assim, atualmente, a periculosidade, pressuposto para aplicação das medidas de segurança, se apresenta como o “crime em potencial” inerente ao comportamento imprevisível do “louco-criminoso”, a periculosidade passa a ser característica inerente do indivíduo¹⁴.

Segundo Mattos (2006), o positivismo criminológico estabeleceu a necessidade de tratamento psiquiátrico ao portador de sofrimento mental infrator para substituir a pena por um novo tipo de sanção, desvinculada da ideia de castigo (retribuição), para a retirada do convívio social de todo indivíduo que apresentasse risco, seja por seu comportamento ou constituição biopsicológica.

¹⁴ IBRAHIM, **Manicômio Judiciário: da Memória Interrompida ao Silêncio da Loucura**. Curitiba: Appris, 2014. p.56.

Carvalho e Weigert (2017) explicam que a desresponsabilização do sujeito que pratica ato considerado criminoso acompanhou os projetos políticos-teóricos do positivismo criminológico em sua faceta mais radical como o atavismo lombrosiano e neurocriminologias e em sua faceta mais moderada como o Movimento de Nova Defesa Social.

O direito penal transforma-se em braço da psiquiatria, em função desta, afasta-se da sua área de ciência social:

Quando o psiquiatra recebe um doente internado *ex officio*, ele precisa responder, ao mesmo tempo, em termos de psiquiatria e em termos de desordem e perigo (...) não se trata mais, portanto, dos estigmas da incapacidade no nível da consciência, mas nos focos de perigo no nível do comportamento. (...) A análise, a investigação, o controle psiquiátrico vão tender a se deslocar do que pensa o doente para o que ele faz, do que ele é capaz de compreender para o que ele é capaz de cometer, do que ele pode conscientemente querer para o que poderia acontecer de involuntário em seu comportamento. (...) Os internados *ex officio* são automaticamente indicados como perigosos. Com a internação *ex officio*, no fundo, a própria administração efetuou, e de fato, essa síntese de perigo e loucura. (FOUCAULT apud MATTOS, 2006, p. 81)

O crime, para o direito penal da ciência social, era conduta típica, ilícita e culpável. Ato volitivo de resultado no mundo do agente, que ofende valores e interesses da classe dominante de um determinado período temporal e determinado espaço e que exige a consciência da ilicitude do ato praticado. A resolução para os positivistas viria com o diagnóstico dado *a priori*: já se nascia criminoso (MATTOS, 2006).

Carvalho e Weigert (2017) constata, através de Vera Batista, que o positivismo é a grande constante no pensamento social brasileiro como uma cultura de esquemas classificatórios e hierarquização de patologias na criminologia, identificada em especial pelo higienismo psiquiátrico, gerido pelo saber e poder médico: “Os tratamentos vão dar conta dos seres humanos recuperáveis e tratar e neutralizar os irre recuperáveis. A humanidade divide-se agora entre os normais e os anormais, a loucura e o crime serão alvo de terapêuticas sociais.” (BATISTA *apud* CARVALHO e WEIGERT, 2017, p. 88)

Neste sentido, Carvalho e Weigert (2017) apontam que nos casos em que o fenômeno delitivo coincide com o campo da loucura, os discursos jurídicos do positivismo dogmático e os psiquiátricos da criminologia clínica ortodoxa se

entrelaçam e essa aproximação do direito e da psiquiatria não produz limites às práticas violentas geradas em cada âmbito disciplinar:

Os discursos do direito e os da psiquiatria não controlam a si próprios como sistemas reguladores de contenção. Pelo contrário, sua aproximação cria um terceiro discurso no qual as formas violentas de intervenção não encontram quaisquer barreiras de contenção, isto é, a fusão das ciências e das práticas jurídicas e psiquiátricas, ao invés de potencializar suas virtudes e minimizar suas perversidades, constrói um espaço ilimitado de intervenção no qual se produzem legitimações recíprocas, padecendo o sujeito criminalizado. (CARVALHO e WEIGERT, 2017, p. 88)

Assim, o discurso correccional ou curativo é instrumental, pois legitima intervenções violentas contra o sujeito em nome da sua própria saúde mental.

Ao contrário do “Princípio da Porta Giratória” pensado por Foucault em “Os Anormais”, que diz:

O exame deve permitir, em todo caso deveria permitir estabelecer a demarcação: uma demarcação dicotômica entre doença e responsabilidade, entre causalidade patológica e liberdade do sujeito jurídico, entre terapêutica e punição, entre medicina e penalidade, entre hospital e prisão. (...) Princípio da porta giratória: quando o patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer. (FOUCAULT apud MATTOS, 2006, p. 36)

Para Weigert (2017), há uma inversão dessa engrenagem, à medida que é o crime que prepondera sobre a situação do ‘louco-infrator’. No entanto, também não afirma que o crime anula a loucura, mas sim que o estigma que incide mais gravemente sobre o sujeito no momento da execução da medida de segurança é o do crime. O que explica a diferença de tratamento dado ao portador de sofrimento mental infrator e o não infrator.

2.3. Aproximação do Inimputável por Doença Mental ao *Homo Sacer*

Mariana Weigert em “Vidas Nuas e os Manicômios Judiciários no Limiar do Campo de Concentração” (2016) se utiliza da figura do *Homo Sacer* para explicar a situação do portador de sofrimento mental em execução de medida de segurança.

Na definição dada por Agamben (2010), o homem sacro, figura do direito romano arcaico, possuía vida desprovida de valor, podia ser morto sem que isso fosse considerado crime. Sua vida era matável, disponível, ele era incluído no ordenamento apenas por meio da exclusão.

Agamben (2010) explica a noção de vida nua a partir dos gregos, que não possuíam uma expressão única para “vida”, utilizavam dois termos distintos e retoma a explicação de Aristóteles sobre eles: *zoé*, que significava o simples fato de viver comum a todos os seres vivos, ou seja, vida no sentido biológico e *bíos*, que indicava a maneira de viver de um indivíduo ou de um grupo, portanto, vida no sentido político, indicava quem estava incluído na *pólis*.

A *zoé* figura na cena política da modernidade através do biopoder ao gerenciar a vida das populações com o mecanismo de governo que exclui para incluir¹⁵. Nesse sentido, Agamben (2010), com base em Foucault, relata que o desenvolvimento do capitalismo não teria sido possível sem o controle disciplinar efetuado pelo biopoder, que criou para si “os corpos dóceis” de que necessitava.

A democracia moderna é caracterizada em relação à clássica por se apresentar desde o início como reivindicação da *zoé* e procura transformar a vida nua em forma de vida, ou seja, o *bíos*¹⁶: “por trás do longo processo antagonístico que leva ao reconhecimento dos direitos e das liberdades formais está, ainda uma vez, o corpo do homem sacro” (AGAMBEN, 2010, p. 17), o que o autor constata como uma aporia.

Neste sentido:

Viveríamos então, atualmente, não mais o estado soberano em que o chefe de estado gerenciava a morte e tolerava a vida, fazer morrer e deixar viver (Foucault, 2010, p.202), mas sim uma outra espécie de estado de exceção, que se disfarça nas políticas públicas ‘bem intencionadas’ da democracia, sem deixar ver que nada mais é do que outro estado de exceção, velada, oculta. (WEIGERT, 2016, p.118)

¹⁵ WEIGERT, Mariana. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciários brasileiros**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 115.

¹⁶ AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: UFMG, 2010. p. 17.

Martins (2014) explica que, para Agamben, o *Homo Sacer* demonstraria a inversão da tese de Walter Benjamin de que a vida nua seria onde cessa o domínio do direito sobre o vivente. Ou seja, a vida torna-se matável pela ordem do poder soberano, o poder jurídico torna o vivente excluído, aniquilado e matável. O paradigma de onde esse processo acontece são os Campos de Concentração nazistas descritos por Hannah Arendt, nos quais o indivíduo é reduzido a zoé.

O campo, no sentido trabalhado por Agamben, é o lugar em que a regra é o estado de exceção, e é possível a existência de instituições estatais com características de estado de exceção atualmente, pois “toda sociedade – mesmo a mais moderna – decide quais sejam seus ‘homens sacros’”. (AGAMBEN, 2014, p.135)

Weigert aponta semelhanças entre o manicômio e o campo de extermínio:

Deste modo, haveria a possibilidade de pensar se as pessoas consideradas criminosas e loucas somente são incluídas no Estado através da sua exclusão, pois parecem habitar os manicômios e só existir para o corpo social através de suas vidas (mais que) nuas. Assemelham-se ao *homo sacer*, cuja sua vida não tinha valor e cuja subjetividade podia ser aniquilada sem que alguém respondesse por isso. A vida nua continua incluída na política através da sua exclusão. (WEIGERT, 2016, p. 847)

Para Agamben (2014), o campo, como espaço absoluto de exceção, é topologicamente distinto de um simples espaço de reclusão. No entanto, Weigert (2017) denuncia a existência de violências nos manicômios judiciários que produzem ranhuras no estado de direito. Justifica que estado de direito e estado de exceção não são modelos puros e totalmente apartados e que, portanto, o estatuto jurídico definido acerca dos manicômios judiciários os isenta da característica de puro estado de exceção.

Dada a inclusão pela exclusão, Mattos (2006) afirma que na atual “inclusão”, o portador de sofrimento mental que comete crime é o exemplo mais acabado tanto de um direito penal de autor como de direito penal do inimigo:

Ao inimigo convém ser imposta a ausência de limites constitucionais da pena, sentido estrito. Deve e pode ser julgado não de acordo com sua culpabilidade, mas sim de acordo com sua ‘presumida’ periculosidade. Isto é, não se julga o fato cometido (olhando para o passado), mas o ‘perigo’ que o agente pode vir a representar (olhar do futuro). Porque é ‘evidente que tornará a delinquir’, pois que tipo de saber, ou de documento desse saber, me poderá garantir que não tornará a praticar nenhum outro desvio grave? Mesmo havendo tal documento, o destino é o mesmo; a segregação

o ignora por completo. Pouco importa, portanto, a imposição de ‘pena’ – *lato sensu* – desproporcional ao delito, desumana e cruel. O ‘inimigo’ deve ser combatido, neutralizado e contido. Com a inclusão do agente da conduta típica em um *locus* de segregação diferente, ou melhor, que pode ser diferente exatamente pelas características ‘singulares’ do agente ‘diferente’ que se visa reprimir. (MATTOS, 2006, p. 156)

A indefinível “propensão para o crime”, como constata Mattos (2006), pode ser vista no medo ao diferente. Medo ao estranho, medo ao estrangeiro e no próprio medo de ter medo. Observa que o próprio direito penal do inimigo pode ser utilizado em relação ao portador de sofrimento mental infrator, já que essa condição “se afasta de modo permanente do Direito e não oferece garantias cognitivas de que vai continuar fiel à norma” (JAKOBS *apud* MATTOS, 2006, p. 72), possibilitando ser neutralizado não com pena privativa de liberdade, mas com medida de segurança; punido de acordo com sua periculosidade presumida, e em muitos casos, ainda que cessada tal periculosidade, *via laudo*, sua punição é mantida porque ainda representa perigo (pro futuro) e não por efetiva lesão que tenha cometido (no passado).

Assim, por tudo isso, a sanção ao portador de sofrimento psíquico é dada sem preocupação com o princípio da proporcionalidade, expressão de um direito penal máximo, direito penal do autor, de neutralização e afastamento da vida em sociedade, é o que expõe Virgílio de Mattos (2006):

Evidentemente que contra esses consumidores falhos, exatamente porque também não conseguem vender sua força de trabalho, em tempos de mão-de-obra abundante e desregulamentada mundo afora, mas sem comprometimento na capacidade de querer e de entender, será sempre esgrimido um direito penal máximo, direito penal do autor, e não um direito penal do fato, de neutralização e afastamento da vida em sociedade, por quanto mais tempo, melhor, mas garantindo-se-lhes alguma *garantia processual*, quando nada, aquelas previstas na Constituição da República, exemplificativamente a *ampla defesa* com os meios e recursos a ela inerente. (MATTOS, 2006, p. 73)

Segundo Mattos (2006), a operação da “inclusão” manicomial, hospitalocêntrica e excludente em si, baseia-se na gravidade da “doença” e do fato definido como crime praticado pelo “doente”, se periculosidade for um estado “incurável”, o portador de sofrimento mental é “incluído” para sempre. Incluído em um sistema que permite sua exclusão para sempre.

Economicamente, o louco-infrator é visto como um estorvo, não produz e inibe a produção familiar. Do ponto de vista político, um fardo que não vota e não vincula a

observação dos parlamentares. Do ponto de vista do direito, um não-sujeito, e quando aparece como sujeito, é por sua exclusão, via internação (MATTOS, 2006).

Weigert (2017) conclui que dentre todos os criminalizados, os portadores de sofrimento mental são ainda mais silenciados, seja por não ter condições de avaliar a situação em que se encontram ou ao tentar reivindicar suas demandas, são ignorados, já que considerados com racionalidade reduzida. Além disso, a imposição de medicamentos diariamente faz com que os internados se tornem ainda mais vulneráveis pela perda de consciência ou diminuição ou anulação de resistência.

A partir desse movimento de exclusão, o paciente encarcerado no manicômio tem sua fala negada, a lógica da produção do silêncio e invisibilidade impera até hoje nos espaços de exclusão, seja o manicômio ou a penitenciária.

A partir disso, Mattos (2006) afirma que se a inclusão do portador de sofrimento psíquico vem através da medida de segurança, melhor a destruição dessa inclusão, o que seria mais eficaz, menos cruel e cínico.

3. DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

3.1. Periculosidade como Critério de Inimputabilidade por Doença Mental

Periculosidade é um conceito que nasce com as medidas de segurança no século XIX, segundo Luigi Ferrajoli, legado do positivismo criminológico:

[...] que substituiu a categoria da responsabilidade por aquela da periculosidade, e concebeu o crime como um 'sintoma' de patologia psicossomática, devendo enquanto tal ser tratado e prevenido mais do que reprimido, com medidas pedagógicas e terapêuticas destinadas a neutralizar as causa exógenas. (FERRAJOLI apud CAETANO e TEDESCO, 2017, p. 399)

A doutrina acolhida pelo legislador fascista italiano instalou um sistema penal fundado na personalidade do sujeito e sua periculosidade social¹⁷. Assim, Caetano e Tedesco (2017) explicam que o Código Penal Italiano, que serviu de inspiração ao Código Penal Brasileiro de 1940, previa medidas de segurança para variadas situações considerando o “grau de periculosidade social” do sujeito.

Desse modo, a pena era aplicada frequentemente em conjunto com a medida de segurança no sistema de duplo binário e as medidas de segurança não se limitavam ao “louco-infrator”. A medida de segurança tinha objetivo de complementar a pena quando aplicada para imputáveis e a de substituir a pena quando aplicada aos inimputáveis. No entanto, Weigert (2017) explica que ambas as sanções não possuíam distinções na sua aplicação, pois eram cumpridas no mesmo estabelecimento prisional e sob as mesmas condições, inclusive.

A Reforma do Código Penal alterou o sistema do duplo binário para o vicariante, que definia aos imputáveis a pena privativa de liberdade, fundamentada na culpabilidade e as medidas de segurança aos inimputáveis, fundamentada na periculosidade. Modelo adotado até os dias atuais¹⁸

Segundo Paulon *et al.* (2017), o ordenamento jurídico que disciplina sobre as medidas de segurança carrega a marca da história da loucura e sua relação com o louco perigoso. A periculosidade como constructo social justifica o controle do suposto perigo. Assim, esse pensamento foi incorporado aos códigos penais do Ocidente ao longo do século XX.

Quanto ao surgimento das medidas de segurança, a síntese de Sérgio Carrara:

(...) para a compreensão do surgimento da própria medida de segurança; instituto que foi inicialmente aplicado aos chamados loucos criminosos, buscando fundar uma nova modalidade de contenção. Incorporada à maioria dos códigos penais do ocidente ao longo do século XX, a medida de segurança esteve na base da estruturação legal dos regimes políticos autoritários. (CARRARA *apud* MATTOS, 2006, p. 83)

¹⁷ CAETANO, Haroldo; TEDESCO, Silvia. **Pistas para fechar o manicômio judiciário e para fazer emergir o antimanicômio**. In OLIVEIRA, Walter Ferreira; PITTA, Ana Maria Fernandes; AMARANTE, Paulo (orgs.). **Direitos Humanos e Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 400.

¹⁸ WEIGERT, Mariana. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciais brasileiros**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 94.

Paulon *et al.* (2017) explica que a organização da Parte Geral do Código Penal Brasileiro ao dividir a resposta penal em penas e medidas de segurança, segundo critério da imputabilidade do autor, estava desde o ano de 1940 procurando uma solução para o conflito do século XIX entre a Escola Clássica, inspirada nos ideias iluministas, e da Escola Positiva.

Conforme Paulon *et al.* (2017), essa solução dual era defensiva, uma vez que na época a teoria positivista era predominante em busca da substituição do direito penal clássico por um direito de medidas pautado na ciência, administrado por técnicos para curar o criminoso no momento associado pelo sujeito atávico, em termos lombrosianos. A resposta do Código foi na direção mista, inspirada pelo Código Penal fascista chamado “Projeto Rocco”, reconhecido como modelo para o Código Penal Brasileiro.

Optou-se então pelo sistema chamado “duplo-binário”, que além de prever medidas de segurança aos inimputáveis, admitia também sua aplicação aos imputáveis após o cumprimento da pena. Paulon *et al.* (2017) recorda que após a reforma da Parte Geral do Código Penal de 1984, o sistema monista é adotado, assim chamado de “sistema vicariante”, pelo qual as medidas de segurança são destinadas exclusivamente aos inimputáveis, corrigindo o sistema duplo-binário.

O criminoso é dividido entre o direito penal e a psiquiatria, conforme diagnosticado: “Delega-se aos peritos das áreas “*psi*” a comprovação da (in)imputabilidade do réu/condenado, visto sua capacidade de enxergar aquilo que o olhar jurídico não pode alcançar.” (WEIGERT, 2007, p.4).

A inimputabilidade é uma das causas de exclusão da culpabilidade. O crime é excluído, embora o injusto penal (fato típico e ilícito) persista. A inimputabilidade pode ocorrer por incapacidade de compreensão da antijuridicidade, ou ainda por incapacidade para autodeterminar-se conforme a compreensão da antijuridicidade¹⁹.

Weigert (2017) explica que a atual ideia de responsabilidade penal se desdobra da teoria do contrato social, que tem como pressuposto para ser sujeito da obrigação a capacidade de opção livre e consciente das consequências de sua conduta.

¹⁹ (ZAFFARONI e PIERANGELI *apud* WEIGERT, 2016, p. 2.)

Os critérios de capacidade penal no direito brasileiro têm dois parâmetros, o etário e o psíquico. A doutrina majoritária utiliza a terminologia da imputabilidade “biopsicológica” para diferenciar os transtornos mentais de origem orgânica e de origem psicológicas²⁰. Já Paulo Queiroz sugere que:

É de convir, inclusive, quanto à impropriedade da expressão ‘método biopsicológico’ porque em realidade nem todo estado é biológico – se em alguns casos o fato está biologicamente fundamentado – nem a capacidade é psicológica - mas uma construção normativa, de sorte que se trata, mais exatamente, de um método psíquico-normativo ou psicológico-normativo: o psicológico se refere aos estados psíquicos capazes de comprometer a capacidade de compreensão, enquanto o normativo diz respeito à capacidade, que não é um estado psíquico, mas uma atribuição. (QUEIROZ, *apud* WEIGERT, 2017, p. 71).

Dessa forma, a imputabilidade do sujeito, entendida como capacidade para a culpabilidade, é a ultrapassagem do limite etário legal e ausência de sofrimento psíquico que impeça a consciência do caráter ilícito da conduta ou impossibilite o sujeito de agir conforme as expectativas do direito²¹.

Para Weigert (2017), a definição do agente do ilícito penal como imputável, semi-imputável ou inimputável decorre especialmente de opção de política criminal legitimada pela dogmática penal em separar o sistema de responsabilidade penal em dois planos distintos, a culpabilidade e a periculosidade. Para o direito penal, a noção de responsabilização de um sujeito decorre da capacidade de compreender as consequências da sua conduta e de acordo com essa compreensão, optar livremente por sua prática, o que possibilita atribuir culpabilidade a este sujeito²².

Carvalho e Weigert (2017) explicam que essa liberdade de ação e cognoscência prévia do sujeito possibilita atribuir culpabilidade ao autor do delito e conseqüentemente uma pena. Então o sujeito perigoso, dotado de periculosidade, é o que não possui capacidade de compreender a situação em que está inserido, não conseguindo perceber a ilicitude do ato e agir em conformidade com as expectativas do direito²³.

²⁰ WEIGERT, Mariana. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciais brasileiros**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 71.

²¹ *Idem*, p. 71.

²² *Idem*, p. 95.

²³ *Idem*, p. 96.

Assim, apesar do sentido de pena ter se modificado ao longo do tempo, ainda é marcadamente retributiva. Neste sentido, ao “sujeito perigoso” não se justifica, sob uma perspectiva jurídica, a imposição de uma pena, pois a ideia de retribuição da pena está vinculada à reprovação do ato voluntário praticado pelo sujeito²⁴.

O discurso jurídico é mesclado ao discurso médico-psiquiátrico no juízo que verifica a presença da periculosidade e classifica o sujeito como inimputável. Essa condição é analisada por meio do incidente de insanidade mental, que tem como fonte principal de prova a perícia psiquiátrica²⁵.

O art. 26, *caput*, do Código Penal²⁶ define a inimputabilidade em razão do sofrimento psíquico. Em caso do reconhecimento da inimputabilidade no processamento criminal, é determinado que o réu seja absolvido. Entretanto, trata-se de absolvição imprópria, pois o autor é submetido coercitivamente a medida de segurança²⁷.

A averiguação da periculosidade do autor se dá através do incidente de insanidade mental, procedimento com regramento previsto pelo Código de Processo Penal e Lei de Execução Penal. Segundo Salo de Carvalho (2015), o reconhecimento do estado de periculosidade produz efeitos sancionatórios.

Weigert (2007) aponta que o próprio discurso médico define prognose como juízo de probabilidade e, dessa forma, não é possível precisar se um indivíduo apresenta ou não perigo concreto à sociedade:

Na medida em que a prognose é um juízo probabilístico, a valoração penal do réu/condenado a partir destas probabilidades restringe-se, exclusivamente, a um perigo abstrato, inverificável, fato que pode gerar enormes riscos aos direitos e garantias individuais. (WEIGERT, 2007, p. 8)

Elza Ibrahim (2014) denuncia que a presunção de periculosidade penaliza o ‘louco-criminoso’ pelo que ele é e não pelo seu ato propriamente: “A medida tem como seu

²⁴ CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana. **Sofrimento e Clausura no Brasil Contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas das penas e medidas de segurança.** Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 75.

²⁵ *Idem*, p. 76.

²⁶ “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento.” (art. 26, *caput*, do Código Penal)

²⁷ CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro.** São Paulo: Saraiva, 2015. p.500.

principal objetivo dominar o indivíduo e não apenas o seu ato: é a loucura que é julgada e condenada” (IBRAHIM, 2014, p. 58).

Ana Marta Lobosque (2003) lembra que o nascimento da prisão como forma sistemática de abordar a delinquência se dá ao mesmo tempo em que nasce o hospital psiquiátrico como forma sistemática de se abordar a loucura e questiona se “esta tática que isola e exila a loucura, em nome de sua periculosidade, terá talvez alguma relação com os laços muito peculiares que o nosso mundo sustenta com a culpabilidade?” (LOBOSQUE, 2003, p.144).

Salo de Carvalho (2015) critica os conceitos de periculosidade e inimputabilidade com base na Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001), onde aponta a (in)adequação das normas do Código Penal que definem a absoluta ausência de responsabilidade penal da pessoa com transtorno mental que praticou ato definido como crime pela lei penal.²⁸

Dessa forma, “A Lei de reforma Psiquiátrica pressupõe o portador de sofrimento psíquico como sujeito de direitos com capacidade e autonomia (responsabilidade) de intervir no rumo do processo terapêutico” (CARVALHO, 2015, p. 524). O que difere da lógica ‘periculosista’ que não reconhece a capacidade de fala do internado.

Para Salo de Carvalho, também é necessário readequar o conceito de inimputabilidade, porque o conceito de doença mental é uma construção falha que produz estigmas e impossibilita desenvolver outras formas de tratamento ao portador de sofrimento mental infrator: “A mudança central é tratar a pessoa com diagnóstico de transtorno mental como verdadeiro sujeito de direitos, e não como um objeto de intervenção submetido ao laboratório psiquiátrico-forense” (CARVALHO, 2015, p. 525).

Carvalho e Weigert (2017) entendem que a Lei da Reforma Psiquiátrica impõe uma nova forma de olhar o problema da (des)responsabilização do inimputável, negando a absoluta incapacidade de compreensão e de vontade do portador de sofrimento psíquico, sugerindo o reconhecimento de uma responsabilização diferenciada que

²⁸ CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 523.

garanta ao inimputável sua posição de sujeito de direitos, responsável pelos seus atos e protagonista de seu tratamento.

Neste sentido, Carvalho e Weigert (2017) explicam que a tese de Paulo Queiroz defende a redefinição da estrutura conceitual da dogmática penal ao sustentar que a imputabilidade se desloca da posição de pressuposto para elemento da culpabilidade. Assim, não seria estranha a ideia de culpabilidade para o portador de sofrimento psíquico.

A Lei da Reforma Psiquiátrica também trouxe uma mudança de enfoque ao conceito periculosista em que o “louco” era visto exclusivamente como objeto de tratamento e neutralização e passa a pressupor o portador de sofrimento mental como sujeito de direitos com capacidade de intervenção no seu tratamento²⁹.

Outro ponto da Lei da Reforma Psiquiátrica destacado por Carvalho e Weigert (2017) é a abdicação explícita da expressão “doença mental”, uma vez o enfoque do tratamento ser o sujeito em suas relações e não uma doença apresentada como um fenômeno alheio ao sujeito. Além disso, o conceito de doença mental é falho e produz efeitos estigmatizadores. Assim, há impropriedade conceitual do art. 26 do Código Penal ao reproduzir que há ausência absoluta de responsabilidade por “doença” mental ou “desenvolvimento mental incompleto ou retardado”.

Neste sentido, de acordo com Carvalho e Weigert (2017), entender o portador de sofrimento mental como sujeito implica o reconhecimento de sua responsabilidade, situação que produzirá consequências jurídicas compatíveis com o que seu grau de discernimento pode gerar.

3.2. O Caráter Sancionador e a Quebra de Garantias

A Constituição (1988) estabelece diferentes responsabilizações pela prática de ilícito penal. O art. 5º, XXXIX da CF/88 direciona o sistema jurídico-penal segundo o

²⁹ CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana. **Sofrimento e Clausura no Brasil Contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas das penas e medidas de segurança**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 99.

princípio da legalidade e como consequência do cometimento de um crime, a pena tem como destinatário o imputável. E assim, a personificação do ilícito se limita a pessoa do condenado (art. 5º, XLV, CF/88). Os princípios da legalidade e da personalidade orientam os sistema de responsabilização penal e o sistema de garantias e direitos fundamentais (WEIGERT, 2017).

Assim, o Código Penal Brasileiro trabalha com distintas consequências jurídicas aos infratores, aplicação de pena ao imputável, aplicação de pena reduzida ou de medida de segurança ao semi-imputável (categoria intermediária entre capacidade e incapacidade plenas), aplicação de medida de segurança ao inimputável psíquico (portador de sofrimento psíquico em conflito com a lei) e medida socioeducativa ao inimputável etário (adolescente em conflito com a lei)³⁰.

Weigert (2017) lembra que a Constituição (1988), no art. 5º, inciso XLVI, impõe a necessidade de individualização da pena após a condenação do imputável (adulto não portador de sofrimento psíquico) e define as espécies de sanções penais adotadas no Brasil. Em relação aos inimputáveis etários e psíquicos, as espécies de sanções devem observância aos limites impostos às práticas punitivas (art. 5º, inc. XLVII, da CF/88).

A ausência de responsabilidade criminal não impede um sistema de sequestro asilar aos inimputáveis. Os discursos de justificação direcionam a sanção à recuperação do sujeito (prevenção penal especial) (CARVALHO, 2016).

São comandos constitucionais que direcionam a pena, as medidas socioeducativas e as medidas de segurança: a privação de liberdade deve ser a última opção, em respeito ao princípio da excepcionalidade ou da intervenção mínima, e a necessidade de efetivação de formas humanitárias de sanção, em respeito ao princípio da humanidade das penas (art. 5º, inc. XLVII, CF/88) (WEIGERT, 2017).

No entanto, a prática dos anos demonstrou que a medida de segurança se tratava de uma pena privativa de liberdade piorada, os manicômios representavam uma segregação especial dentro do sistema prisional, uma segregação de segundo grau.

³⁰ CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2015. p.498.

Sem possibilidade de libertação ao final de alguns anos de cumprimento, sem possibilidade de cura e de vida digna, concebida pelo legislador de 1940, Virgílio de Mattos denuncia que “o ‘tratamento’ resumia-se a eletrochoques, choques convulsivantes à base de cardiazol, lobotomias e a clássica ‘madeira de dar em doido’. Nos moldes de pré-história do tratamento da loucura” (MATTOS, 2006, p. 102).

Há no Brasil duas formas de responsabilização penal, uma de penas e outra de medidas, que subdividem em socioeducativas e de segurança. O modelo de pena está ligado ao paradigma racionalista, cada pessoa possui livre-arbítrio, e ao romper o pacto social, o autor deve receber uma pena proporcional ao mal causado. A punição é aplicada pelo fato (WEIGERT, 2017).

Já no sistema de medidas de segurança, explica que o conceito chave é a periculosidade, ligada ao paradigma etiológico, pois pune-se não porque a pessoa é possuidora de livre-arbítrio e atua contrária ao direito, mas sim porque o autor não tem capacidade de autodeterminação já que é doente e perigoso. A sanção é aplicada pelo autor ser quem ele é (WEIGERT, 2017).

Ao inimputável psíquico, sujeito absolvido de pena, pode continuar privado de sua liberdade, uma vez que lhe é imposta uma medida de segurança sob o fundamento de tratamento.

O Código Penal prevê duas espécies de medidas de segurança no art. 96, a internação psiquiátrica a ser cumprida em hospital de custódia e tratamento e o tratamento ambulatorial, que é a imposição de acompanhamento psiquiátrico sem que seja necessária reclusão do paciente.

Na exposição de motivos do Código Penal, a medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial é considerada como medida restritiva, e a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico como medida detentiva³¹.

³¹ WEIGERT, Mariana. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciais brasileiros**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 75.

O critério para definição da espécie de medida de segurança é basicamente a gravidade abstrata do ilícito (detenção ou reclusão), conforme o art. 97 do Código Penal. A respeito desse critério, Salo de Carvalho tece a crítica:

Esta relativa simplicidade não significa garantia em termos de eficácia da tutela dos direitos fundamentais dos portadores de sofrimento psíquico contra eventuais abusos e excessos. Pelo contrário, a inexistência de um procedimento claro para determinação, p. ex., da quantidade mínima e máxima da medida de segurança, cria uma situação de vácuo na qual as lógicas manicomiais e punitivas de inserem. (CARVALHO, 2015, p. 510)

Salo de Carvalho (2015) lembra que a internação compulsória realizada nos manicômios judiciais, instituições totais asilares e segregacionistas assim como as penitenciárias, apesar de ter esse termo substituído por “hospitais de custódia e tratamento”, não mudou a realidade desse sistema sancionatório.

Juridicamente, a medida de segurança é formulada como medida preventiva associada à noção de periculosidade, ou seja, com projeção futura, não é determinada com base no fato, mas no suposto grau de perigo ‘inerente’ ao autor³².

Segundo Virgílio de Mattos (2009), O instituto das medidas de segurança consiste em um ‘embuste das etiquetas’, pois, apesar de ser punitivo na prática, sua função declarada tem ‘rótulo’ de tratamento. E nesse mesmo sentido:

Enganam-se os que pensam se essa modalidade penal uma medida de tratamento. Ela é, na realidade, uma sanção penal, tal qual a pena em si. E com um agravante: se mostra ainda mais aflagrante do que a pena, dado o seu caráter indeterminado. Além disso, enquanto os condenados sujeitos à pena fazem jus a todos os direitos inerentes à execução penal – como livramento condicional, progressão de regime e indulto -, aos inimputáveis, contudo, estes direitos não são aplicáveis. Não seria, portanto, exagero afirmar que se punem aqueles que são, declaradamente, isentos de pena. (IBRAHIM, 2014, p. 61)

Esse caráter punitivo das medidas de segurança foi umas das grandes denúncias da criminologia crítica a partir da década de 70 no século passado³³. Neste sentido, impressionante a atualidade da denúncia de Alessandro Baratta, em 1987:

(...) En las más recientes discusiones, se há evidenciado claramente la contradicción representada por la existência de ‘manicomios criminales’, instituciones verdaderamente anacrónicas y aun más repressivas y

³² IBRAHIM, **Manicômio Judiciário: da Memória Interrompida ao Silêncio da Loucura**. Curitiba: Appris, 2014. p. 61.

³³ CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2015. p.508.

destrutivas de la cárcel misma, situadas em um zona neutral entre el sistema carcelario y el sistema de derecho al tratamiento terapéutico adecuado para los sujetos que padecen trastornos mentales, así como la grave contradicción práctica y jurídica representada por la acumulación de penas y medidas de seguridad. (BARATTA apud MATTOS, 2006, p. 33)

Segundo Virgílio Mattos (2009), o “embuste das etiquetas” faz com que as medidas de segurança, pena com roupagem de tratamento, tenham sua execução desprovida das garantias constitucionais mínimas, o que produz ainda mais segregação.

Segundo Weigert (2017), a abertura da perpetuidade da medida de segurança acontece não apenas pela permissividade do Código Penal, mas também pela omissão da Constituição Federal no que se refere aos limites da medida de segurança. E apesar do extenso rol de princípios e regras limitadores da pena na CF/88, tecnicamente pena e medida de segurança não são sinônimos, então estariam as medidas excluídas do rol.

Segundo Virgílio de Mattos (2006), o art. 26 do Código Penal, por legitimar a perpetuidade das medidas de segurança, não foi recepcionado pela Constituição de 1988³⁴:

O conceito de periculosidade não possui nenhum fundamento científico, sendo fundamento muito mais de um preconceito oracular sobre o futuro comportamento problemático (“desviante”, “criminoso”) do cidadão problemático do que propriamente de uma situação concreta. (MATTOS, 2006, p. 167)

Sobre a inconstitucional possibilidade de prisão perpétua aos portadores de sofrimento mental submetidos à medida de segurança, Eugenio Raúl Zaffaroni:

As medidas de segurança para pessoas incapazes de culpabilidade que tenham protagonizado um conflito criminalizado, particularmente quando se trata de uma internação manicomial, implicam uma provação de liberdade por tempo indeterminado que só difere de uma pena em sua carência de limite máximo e, por conseguinte, na total desproporção da magnitude da lesão jurídica causada. Assim o entenderam os códigos liberais do século XIX que não as estabeleciam ou, quando o faziam, era apenas para suprir o que hoje, em qualquer caso de enfermidade mental grave, deve corresponder ao juiz civil em função de disposição do *direito psiquiátrico*. Havendo, como há hoje em dia, disposições legais do direito psiquiátrico, não é racional sustentar que uma pessoa, devido ao acaso de ter posto em funcionamento as agências do sistema penal, seja submetida a essa potestade com a possibilidade de sofrer uma pena indeterminada que,

³⁴ MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: Uma Saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2006. p. 153.

inclusive, pode ser perpétua. (ZAFFARONI et al. apud MATTOS, 2006, p. 89)

Quanto ao tempo máximo da medida de segurança, descrita como por tempo indeterminado na lei, a doutrina e a dogmática nacional tem se posicionado no sentido de aplicar o correspondente ao máximo de pena cominada em abstrato no tipo penal³⁵.

Conforme Weigert (2017), a resposta estatal, diferente da pena, que, em razão do seu caráter preponderantemente retributivo, possui quantidade de tempo definido na sentença condenatória e com limite máximo de 30 anos (art. 75, Código Penal), a medida de segurança, por ter finalidade curativa declarada, impede a definição de um prazo máximo.

Em relação ao tempo mínimo da medida, determinada entre 1 (um) a 3 (três) anos, denuncia o seu real fundamento, o retributivo, legitimado pelo discurso de tratamento da doença mental: “se o fundamento da medida de segurança é a periculosidade e o objetivo do tratamento é a sua cessação, parece ser contraditória a determinação legal” (CARVALHO, 2015, p. 515).

De acordo com a função declarada da medida de segurança, coerente a impossibilidade de se estabelecer o tempo do tratamento, pois se a resposta ao tratamento for positiva, a suposta periculosidade cessa, se a resposta for negativa, perdura a internação. No entanto, a falta de determinação de um prazo máximo possibilita a perpetuidade da sanção³⁶.

Todavia, é paradoxal o Código Penal não fazer previsão do tempo máximo da medida, mas definir uma tarifa mínima para o seu cumprimento, o que para Weigert (2017) demonstra a adoção subliminar de um sentido retributivo da sanção, visto que mesmo ocorrendo a cessação da periculosidade do agente antes desse prazo, o que não justificaria mais o controle estatal, o paciente continua sob a tutela penal.

³⁵ CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2015. p.513.

³⁶ WEIGERT, Mariana. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciais brasileiros**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 100.

Para Paulon *et al.* (2017), inspirado no conceito de garantismo, com base em Ferrajoli, as medidas de segurança violam os princípios de retributividade, da jurisdição e da estrita legalidade com a presença de mecanismos arbitrários que mutilam as garantias e os direitos fundamentais dos indivíduos em conflito com a lei penal.

O ordenamento jurídico faz previsão da progressão de regime e prescrição do delito ao tratar das penas, mas em relação às medidas de segurança não previu nada disso. Mesmo com a falta de previsão, Weigert (2017) aponta que em 1966 foi implantado pela primeira vez no Brasil o regime de alta progressiva no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, em Porto Alegre, numa tentativa de equiparação com a possibilidade de progressão de regime na execução da pena.

Contudo, apesar da legislação penal não prever progressão no regime da medida, faz previsão de regressão de regime no art. 97, §4º do Código Penal, uma vez que em qualquer fase do tratamento ambulatorial, o juiz pode determinar a internação “quando necessária”. Mais um ponto a se pensar no caráter retributivo da medida³⁷.

Quanto à falha legislativa em relação a prescrição, causa extintiva da punibilidade calculada da pena aplicada ou prevista para o crime, simplesmente não foi prevista para medida de segurança. Neste sentido:

Seus atos jamais prescreverão, isto é, não se lhes é garantida a possibilidade de que o Estado deixe de persegui-los pelo transcurso de grande lapso temporal desde a prática do fato. Significa dizer que, em tese, diferentemente do que acontece aos considerados normais, em relação ao louco infrator, o Estado teria o direito de puni-lo *ad eternum*, sem qualquer limitação máxima. (WEIGERT, 2017, p. 103)

Em decorrência disso, a jurisprudência criou a possibilidade de prescrição da medida de segurança, entendimento consolidado pelos tribunais superiores. O entendimento majoritário, posição do STF e STJ, é de que a prescrição da medida usa como parâmetro a pena máxima prevista em abstrato. Porém, há entendimento no sentido de que a prescrição se dará em relação à pena concreta aplicada ao

³⁷ *Idem*, p. 103.

agente como se imputável fosse, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul em relatoria de Amilton Bueno de Carvalho seguiu essa tendência³⁸.

Além da inconstitucional pena de caráter perpétuo apontado por Virgílio Mattos (2006), ausência de um mínimo e um máximo na duração das medidas, ausência de suspensão condicional do processo e da pena, progressão de regime, detração, indulto, remição, livramento condicional, transação penal, extinção da punibilidade pela prescrição, entre outros direitos garantidos aos submetidos à pena. Conclui que todos os cidadãos devem ser considerados imputáveis, para fins de julgamento penal, com todas as garantias a ele atinentes.

O caráter inconstitucional e violador de direitos humanos das medidas de segurança pode ser evidenciado de forma escancarada no caso “Almerindo”, exposto no documentário “A Casa dos Mortos” (DINIZ, 2009). Almerindo, paciente judiciário, foi internado em 1981 no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Salvador-BA, sentenciado pelo delito de lesão corporal leve a cumprir 2 anos de medida de segurança, após três anos internado aguardando julgamento (SILVEIRA *at al.*, 2017).

No presente caso, de acordo com Silveira *at al.*, (2017), dois princípios constitucionais claramente são feridos: o princípio da razoabilidade da duração do processo, que demora três anos para ser julgado e o princípio da vedação a penas cruéis e de caráter perpétuo, já que o documentário foi gravado em 2008 e o paciente Almerindo ainda encontrava-se internado.

No documentário (DINIZ, 2009), quando perguntado quem era Almerindo, o mesmo responde “Almerindo já morreu”. Silveira *at al.* (2017) questiona se após tanto tempo recluso, ele não teria mesmo morrido perante à justiça, aos Direitos Humanos, à sociedade e para si mesmo. E neste sentido, explica que a fala de Almerindo remete ao processo de “mortificação do eu”, teorizado por Goffman, que se caracteriza pela perda da identidade e da segurança social do sujeito que rompe com os papéis civis pelas barreiras da instituição total:

Suas estruturas de tutela e vigília que foram sendo cristalizadas desde sua criação, junto com a indisposição do Estado de conceder a liberdade a um

³⁸ *Idem*, p. 104.

sujeito que depois de tanto tempo internado não conseguiria reestabelecer o poder contratual com a sociedade, fizeram com que Almerindo se transformasse em mais um objeto desse sistema que descarta quem passa a ter, por falta de assistência e efetividade da reforma psiquiátrica, o hospital como única possibilidade. (SILVEIRA *et al.*, 2017, p. 142)

De acordo com o movimento da Reforma Psiquiátrica, Paulon *et al.* (2017) aponta a inconstitucionalidade da medida de segurança por sua aplicação violar os princípios constitucionais da reserva legal e da proporcionalidade da pena. Neste sentido, reivindica-se que os pacientes judiciários sejam incluídos na rede de atenção psicossocial em conformidade com as diretrizes do SUS, visando a extinção de qualquer manicômio, inclusive o Judiciário.

Desse modo, desinstitucionalizar implica uma ação de tentar desmontar a estrutura institucional de saberes e práticas que fundamentam a loucura como doença mental. É realocar a “existência-sofrimento” e produção da vida como focos da intervenção no campo da saúde mental, desfazendo a lógica em que a psiquiatria tomou a loucura como objeto específico, a doença mental, e não o sujeito em sofrimento (PAULON *et al.*, 2017, p.361).

Lira (2017) explica que desinstitucionalização é diferente de desospitalização, que é a saída do paciente dos muros hospitalares. A desinstitucionalização, por sua vez, propõe novos modelos de assistência que rompam com a ideia de que a doença precisa de cura através do isolamento e medicalização.

3.3. A Prova no Incidente de Insanidade Mental

É necessário compreender como se dá a produção da verdade jurídica no processo penal, ou seja, o sistema de provas. A perícia, que consiste em laudo psiquiátrico, possui extrema importância no processo penal sobre a decisão de (in)imputabilidade e conseqüentemente aplicação de pena ou medida de segurança.

Weigert (2017) explica que no processo penal brasileiro é utilizado o sistema de provas da livre apreciação, o qual tem como diretrizes a não presunção legal de

culpabilidade na presença de tipos de provas abstratamente previstos pela lei; presunção de inocência na ausência de provas concretamente convincentes; a tarefa de acusar e exhibir tais provas, o direito de defesa e de refutá-las e o dever do juiz de motivar, de acordo com as provas, a sua convicção em caso de condenação; e a questionabilidade de qualquer prova.

Contudo, Weigert (2017) demonstra que mesmo com a adoção do sistema de livre apreciação, característica do sistema acusatório, garantista, em detrimento das provas tarifadas, vinculadas ao sistema inquisitivo, o juiz abandona sua postura passiva quanto à produção de provas. A perícia psiquiátrica, que, em tese, é somente mais um dentre os meios de prova, passa a ser decisiva no processo penal.

O art. 149 do Código de Processo Penal³⁹ autoriza ao juiz ordenar de ofício a realização de exame médico legal do acusado quando houver dúvida sobre suas faculdades mentais, determinando a realização do incidente de insanidade mental. Dessa forma, como se fosse acusador, o juiz produz a prova que ele mesmo julga, assim como no sistema inquisitivo⁴⁰.

O exame propõe avaliar a previsibilidade de comportamento futuro do paciente judiciário, essa tarefa é delegada aos profissionais da ciência “psi”, que Elza Ibrahim (2014) associa como agente de poder/saber:

(...) De um lado o nosólogo, que detém o saber a respeito da ‘interioridade’ daquele indivíduo e de como ela se expressa e que, a partir de determinadas premissas instituídas cientificamente como verdadeiras, exerce o poder sobre a sua vida futura. Do outro lado está o ‘apenado’ desprovido, naquele momento, de qualquer saber/poder, e de quem se espera uma atitude passiva e subserviente, só lhe restando aguardar pela sua sentença (...). (IBRAHIM, 2014, p. 105)

Weigert (2017) explica que o parecer emitido no incidente de insanidade mental tem a finalidade principal de analisar se o periciando tinha condições de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento no

³⁹ Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal. § 1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente. (art. 149, § 1º, Código Penal)

⁴⁰ WEIGERT, Mariana. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciais brasileiros**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 100, p. 86.

momento da prática criminosa. Trata-se de uma demanda feita pelo próprio Código Penal, uma demanda jurídica.

Segundo Weigert (2017), a psiquiatria não tem uma própria demanda em relação a perícia, ela se apropria do conceito jurídico de imputabilidade, considerando-o como objeto do laudo. O conceito normativo de (in)imputabilidade penal é o que orienta o perito psiquiatra.

Assim, Ibrahim (2014) aponta como a utilidade de tais exames servem para viabilizar argumentos ao julgamento, isentando o magistrado de sua responsabilidade pelo ato.

No caso do incidente de insanidade mental, para Weigert (2017), se verifica que, apesar do dever do magistrado atuar de acordo com a livre apreciação de provas, acaba agindo conforme o sistema (de caráter inquisitivo) de prova tarifada, uma vez que dá maior peso à perícia psiquiátrica do que a qualquer outra prova. Do ponto de vista da Constituição Federal, esta atitude é vedada, é direito do réu a apreciação de todas as provas sem pré-valorização, sem que uma decida o processo de maneira determinante⁴¹.

De acordo com Anderson Gallo (2011), o fato de que o critério de aferição da periculosidade ser conhecido por poucos, e, principalmente, não acessível ao examinado, faz com que o laudo psiquiátrico positivo acabe por substituir a sentença condenatória. No mesmo sentido:

O juiz e as partes dificilmente terão condições de avaliar e contraditar o parecer médico senão pela apresentação de contraperícia, ou seja, as possibilidades de refutação estão vinculadas igualmente ao discurso psiquiátrico, radicando na densificação deste entrelaçamento entre direito e psiquiatria as formas de efetivação mínimas das garantias constitucionais previstas no sistema acusatório. (WEIGERT, 2007, p. 6)

O incidente de insanidade mental é juízo de constatação da periculosidade, que ao identificar a doença e sanção adequada, decide se o sujeito será enclausurado em um manicômio ou uma penitenciária. O procedimento possui como fonte primordial

⁴¹ *Idem*, p. 92.

de prova a perícia psiquiátrica, é o psiquiatra legista é quem atesta o grau de periculosidade em um juízo de probabilidade da delinquência futura do agente⁴².

Weigert (2017) questiona:

É possível averiguar a capacidade mental do sujeito, ou melhor, é possível categorizar o sujeito em imputável, semi-imputável ou inimputável? (...) O direito tem sido atravessado pelos conceitos e diagnósticos psiquiátricos a ponto de internalizá-los no processo penal como regimes de verdade, como dados científicos e, por isso mesmo, não são jamais questionados pelo juiz. A decisão judicial de internação no manicômio judiciário, por exemplo, é entendida como absolutamente legítima, já que respaldada pela ciência. Eis o primeiro passo da lógica manicomial, tomar os dados psiquiátricos como incontestáveis verdades, legitimadoras das decisões judiciais e práticas nas instituições manicomiais. (WEIGERT, 2017, p. 97)

O art. 149 do Código de Processo Penal, ao designar que seja feito exame médico-legal quando houver dúvida sobre o discernimento mental do acusado pressupõe que o juiz não tem conhecimento técnico-científico para tal avaliação. Contudo, Weigert (2017) lembra que tais inaptidões do magistrado não são lembradas no momento da aplicação da pena, como, por exemplo, o art. 59 do Código Penal que impõe como um dos requisitos considerados na aplicação da pena a personalidade do acusado, que deve ser avaliado pelo juiz.

Este é o paradoxo levantado por Weigert (2017). Apesar de “personalidade delitiva” e “periculosidade” serem categorias distintas, afirmar que somente no segundo campo a análise médica seria imprescindível ao direito traz a possibilidade do discurso que legitima o tratamento ao considerado louco infrator.

O Código de Processo Penal determina que ao tempo da ordem de realização da perícia, o juiz nomeia um curador ao acusado (art. 149, §2º, CPP). Tanto o curador quanto o Ministério Público podem elaborar quesitos para serem respondidos pelos dois peritos nomeados pelo juiz. Com a realização do laudo e o término da ação incidental de insanidade mental, o processo principal, que estava suspenso, volta a correr até a sentença⁴³.

⁴² *Idem*, p. 96.

⁴³ *Idem*, p. 99.

Considerado o réu inimputável, o juiz deverá absolvê-lo impropriamente e aplicar-lhe medida de segurança. Com a imposição da medida de segurança, é instaurado o processo de execução⁴⁴.

Além disso, há ainda o exame de verificação de cessação da periculosidade, que faz com que o inimputável seja visto como ameaça à sociedade e continue segregado pelo Estado por tempo indeterminado:

Observa-se, assim, que o 'exame de verificação de cessação da periculosidade' mostra-se como um dos dispositivos mais cruéis e perversos do campo da criminologia, oportunizando e facilitando a criminalização da doença. A aplicação de tal dispositivo faz constatar que o sujeito delinquente é portador de doença mental, donde se conclui que a doença toa o sujeito perigoso e, em contrapartida, por trás do crime, há perigo de loucura. (IBRAHIM, 2014, p. 110)

Etiquetado pela perícia psiquiátrica, a medida de segurança continua sendo para neutralizar a periculosidade, em nome da “defesa social”, a serviço dos interesses das classes dominantes⁴⁵.

4. LUTA ANTIMANICOMIAL E DIREITOS HUMANOS

4.1. Biopoder, Biopolítica e o Nascimento da Antipsiquiatria

Invisibilizados ao serem inseridos em uma instituição total, “é uma satisfação pensar que aqueles que exilamos nos hospitais psiquiátricos estão recebendo tratamento, e não castigo, sob os cuidados de um médico” (GOFFMAN, 2015, p. 299).

Goffman (2015) define a instituição total como local de residência ou trabalho onde muitos indivíduos em situação semelhante, afastados da sociedade (em sentido amplo) por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. É o caso, por exemplo, das prisões e dos manicômios.

⁴⁴ *Idem*, p. 100.

⁴⁴ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. Rio de Janeiro: Petrópolis; Vozes, 2014. p.153.

⁴⁵ MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: Uma Saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2006. p. 93.

Um dos eixos em *Vigiar e Punir* de Foucault sobre o poder disciplinar, é que este se utiliza de mecanismos de coerção sobre o corpo, que impõe um nexos de docilidade e utilidade no indivíduo para no fim controlá-lo⁴⁶: “todo este conjunto de estratégias têm como finalidade medir, controlar e corrigir os chamados anormais” (IBRAHIM, 2014, p. 113).

É nesse contexto de controle que os profissionais das ciências psiquiátricas são agentes de poder, que se utilizam de um conjunto de técnicas para classificar e nosologizar o ‘louco-criminoso’ e os que ameaçam a conformidade social⁴⁷.

Com o fim dos suplícios no fim do século XVIII, a punição não se dirige mais ao corpo, mas sim sobre a alma do sujeito: “[...] O corpo supliciado é escamoteado; exclui-se do castigo a encenação da dor. Penetramos na época da sobriedade punitiva”. (FOUCAULT, 2014, p. 19)

Novas práticas punitivas surgem e “do mesmo modo, a figura de carrasco é substituída por um coletivo de técnicos que dividem entre si o poder legal de punir. Surgem novas instâncias reguladoras que irão classificar a alma ‘louco-criminosa’” (IBRAHIM, 2014, p.114)

Desse modo, Carina Gaelzer (2014) questiona sobre qual a justificativa da permanência do tratamento do portador de sofrimento mental em conflito com a lei no âmbito do direito penal e chega à conclusão que isso se dá pela cultura segregacionista que levou à construção dos manicômios judiciários. E, além disso, da cultura punitivista, pois se faz necessário um culpado a quem o mal causado deve ser retribuído, mesmo que sob o rótulo de tratamento curativo e ainda que contrarie o conceito dogmático de crime: “o sistema penal fabrica culpados”, “O culpado necessário”. (HULSMAN e CELIS, 1993, p.67)

O manicômio judiciário, instituição total justificada por ser um lugar adequado e necessário “para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade” (GOFFMAN *apud* CAETANO E

⁴⁷ IBRAHIM, **Manicômio Judiciário: da Memória Interrompida ao Silêncio da Loucura**. Curitiba: Appris, 2014. p. 113.

TEDESCO, 2017, p.381), explicação de fácil aceitação numa sociedade levada pelos discursos de medo fortemente propagados pelos meios de comunicação.

Neste sentido, o espetáculo midiático punitivista tem seu papel de naturalização da violência no cárcere, transformando tudo em entretenimento, muitas vezes sem compromisso em informar:

O conceito de espetáculo unifica e explica uma grande diversidade de fenômenos aparentes. As suas diversidades e contrastes são as aparências organizadas socialmente, que devem, elas próprias, serem reconhecidas na sua verdade real. (DEBORD, 2003, p.16)

Assim, a cultura manicomial, apoiada nos discursos do medo e exclusão do louco, ganham destaque no sensacionalismo midiático. A relação entre mídia e sistema penal, nos subsistemas penais do capitalismo tardio⁴⁸, é analisada por Nilo Batista:

O novo credo criminológico da mídia tem seu núcleo irradiador na própria ideia de pena: antes de mais nada, creem na pena como rito sagrado de solução de conflitos. Pouco importa o fundamento legitimante: se na universidade um retribucionista e um preventista sistêmico podem desentender-se, na mídia complementam-se harmoniosamente. Não há debate, não há atrito: todo e qualquer discurso legitimante da pena é bem aceito e imediatamente incorporado à massa argumentativa dos editoriais e das crônicas. Pouco importa o fracasso histórico real de todos os preventivismos capazes de serem submetidos à constatação empírica, como pouco importa o fato de um retribucionismo puro, se é que existiu, não passar de um ato de fé; neste último caso, talvez por isso mesmo o princípio da negação dialética do injusto através da pena nunca tenha alcançado um tão desnaturado sucesso. A equação penal – se houve delito, tem que haver pena – é a lente ideológica que se interpõe entre o olhar da mídia e a vida, privada ou pública. (BATISTA *apud*, MATTOS, 2006, p. 25)

Nesta sociedade de consumidores e mercadorias, tanto o ódio, como o medo e a segurança se convertem em mercadorias também. A propagação do medo e do ódio levam à busca de qualquer segurança, ainda que irracional, “a realidade surge no espetáculo, e o espetáculo no real. Esta alienação recíproca é a essência e o sustento da sociedade existente” (DEBORD, 2003, p.16).

A partir dos estudos de Goffman e de Foucault, foi evidenciado que as prisões e manicômios possuem a mesma estrutura e suas funções declaradas não correspondem com a realidade.

⁴⁸ MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: Uma Saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2006. p. 25.

Posteriormente, a criminologia crítica e a antipsiquiatria revelaram amplamente as contradições das funções declaradas (ressocilação e tratamento) das funções reais (imposição de sofrimento e estigmatização) das penas e medidas de segurança⁴⁹.

Sobre o que representam os manicômios, importante resgatar que por meio da psiquiatria no século XIX, essas instituições totais tomam para si o estudo e tratamento dos loucos como formas de docilização e normalização dos corpos. No entanto, o que ocorre atualmente nos manicômios judiciários brasileiros é diferente, por mais que haja resquícios de disciplinarização, parece haver muito mais uma gestão da loucura, ligada à noção de biopoder e biopolítica. Como pontua Weigert (2017): “Neste caso não se trata de Foucault de Vigiar e Punir (2014b), mas sim do Foucault de em Defesa da Sociedade (2010), por exemplo”.

Com base em Foucault, Weigert (2017) explica que biopoder se subdivide em duas facetas: o poder sobre a vida (as políticas da sexualidade, por exemplo) e poder sobre a morte (o racismo). O Estado passa a tutelar a vida biológica a partir da época clássica, quando o Ocidente troca o direito do soberano de fazer morrer e deixar viver pelo direito de fazer viver e deixar morrer, ou seja, abandonar à morte.

Segundo Weigert (2017), em relação ao poder sobre a morte, foi utilizado como forma estratégica global do estado a Partir da Revolução Francesa como forma de introduzir um corte entre o que deve viver e o que deve morrer. Alguns são escolhidos em detrimento de outros para promover aparentes garantias e encenar o espetáculo e uma das linhas do direito de matar seria o campo da loucura, principalmente os loucos infratores.

Como "não nascemos iguais, tornamo-nos iguais como membros de um grupo por força de nossa decisão de nos garantirmos direitos reciprocamente iguais" (ARENDRT apud MARTINS, 2014, p. 155), os que não são considerados iguais, seja pela raça, por serem estrangeiros, etc., acabam sendo enviados ao processo de transformação da vida política em vida nua.

⁴⁹ “A abertura e a visibilidade das relações que se estabelecem nas instituições totais, realizadas pela criminologia crítica (cárcere) e pela antipsiquiatria (manicômios), possibilitam perceber as formas físicas e simbólicas de violência exercidas nos espaços institucionais de controle.” (CARVALHO, 2015, p. 292)

Esse mecanismo da lógica biopolítica do Estado que viola direitos humanos de uns em prol de direitos Humanos de outros é a chamada inversão ideológica dos Direitos Humanos. Neste sentido, o direito penal é um importante instrumento utilizado nessa inversão ideológica, passando pelo que a Criminologia Crítica pontua como funções ocultas do sistema de punitividade⁵⁰. Assim, os internos dos manicômios judiciários são sancionados sob o fundamento de tratamento curativo, quando a função oculta da sanção é a defesa social dos indivíduos considerados úteis à lógica mercadológica do Estado.

Levando em consideração que os manicômios judiciários atualmente são fundamentalmente espaços de exclusão, distanciando da noção de disciplinarização, Weigert (2017) indaga sobre a possibilidade real de falar-se em biopolítica, uma vez que parece não haver qualquer investimento em tais vidas. Assim, a autora entende que dentro da gestão da população para fins de inclusão na lógica capitalista, o que acontece nos manicômios judiciários pode ser caracterizado como tanatopolítica:

Complementando a noção de biopolítica de Foucault, Agamben (2010) traz à tona formas de governar a população que são efetivamente práticas de morte, o que o autor chamará de tanatopolítica. Neste sentido, talvez em tais instituições possa se falar mais em tanatopolítica do que em biopolítica, isto é, o cálculo que o poder estatal faz não sobre a vida, mas sobre a morte daqueles indivíduos, daquelas vidas desqualificadas. (WEIGERT, 2017, p. 113)

Goffman (2015) identifica as instituições totais como ontologicamente violentas, onde as barreiras entre o internado e o mundo exterior demarca a primeira mutilação do eu. Mesmo não sendo considerado antipsiquiatra, seus estudos possuem forte relação com antipsiquiatria.

Como afirma Weigert (2017), o poder que dá origem à psiquiatria clássica é o que a antipsiquiatria pretende destruir. A antipsiquiatria tem fundamento no materialismo histórico, pensando a saúde mental e desinstitucionalização a partir do marxismo, no processo de inclusão-exclusão do mercado de trabalho, uma vez que o louco não podia encontrar uma colocação na ordem racional da sociedade já que não participava da ordem produtiva desta.

⁵⁰ WEIGERT, Mariana. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciários brasileiros**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 110.

Assim como para a criminologia crítica as prisões foram pensadas como depósito de pessoas inúteis ao desenvolvimento do capitalismo, para a antipsiquiatria os manicômios também, ou seja, “o hospício é um lugar construído para controlar e reprimir trabalhadores que perderam a capacidade de responder aos interesses capitalistas de produção” (BASAGLIA *apud* WEIGERT, 2017, p. 134).

As premissas marxistas sugeriam a vinculação irrestrita da questão socioeconômica com a internação, onde loucura e miséria se confundiam, portanto, uma das principais prevenções da doença mental e da loucura era a luta contra a miséria: “caso adoecesse, a classe operária estava destinada a ser internada no manicômio, já que não serviria mais ao desenvolvimento do sistema capitalista” (WEIGERT, 2017, p. 136)

Basaglia, a partir dos estudos de Foucault e Goffman, percebeu que realizar uma reforma na ciência psiquiátrica não era suficiente, era urgente romper a lógica perversa dos manicômios, com a negação da psiquiatria como ideologia, como forma de controle social, onde a gestão de poder continuava nas mãos dos médicos⁵¹. Era necessário superar o aparato manicomial para além da estrutura física do hospício, mas também como conjunto de saberes e práticas científicas, sociais e jurídicas.

A partir de Agamben e Foucault, atualmente não é o encarceramento do proletariado improdutivo, dos que por não serem úteis à produção de riquezas que devem ser depositados nos hospícios, mas sim parece haver o enclausuramento dos que não possuem condições de consumir⁵²:

Assim, o (des)investimento na vida não se faz mais em relação aos que não contribuem ao desenvolvimento do sistema capitalista enquanto mão de obra, mas sim perante os que não possuem capacidade de serem consumidores, dentre os quais os loucos são excelentes representantes. (WEIGERT, 2017, p. 138)

Neste sentido, o foco da biopolítica ou tanatopolítica seria sobre esse grupo de não consumidores vulneráveis e não dos que produzem riqueza diretamente, como

⁵¹ *Idem*, p. 135.

⁵² *Idem*, p. 138.

sugeria a antipsiquiatria. No entanto, isso não altera o quadro dos excluídos, uma vez que continuam sendo os socioeconomicamente vulneráveis⁵³.

Atualmente, a exclusão se dá por outros fatores, principalmente pela lógica biopolítica que pressupõe que todos devem ser consumidores para estar em sociedade e quando assim não for, são segregados nos cárceres ou nos manicômios.

Silveira *at al.* problematiza que nos últimos anos, paradoxalmente, as disputas de projetos da Reforma Psiquiátrica vem sofrendo retrocessos, como é o caso da inclusão das comunidades terapêuticas Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a mudança do perfil dos usuários dos hospitais psiquiátricos e nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico com o aumento de internação de usuários de álcool e outras drogas, além da não inclusão dos casos das pessoas submetidas à medida de segurança na RAPS.

Silveira *at al.* (2017) explica que para Foucault, o discurso psiquiátrico em matéria penal tem caráter muito mais moral que científico. A noção de periculosidade ligada à loucura potencializa o efeito do crime como justificativa para o afastamento do seu autor do convívio social. Os discursos morais que englobam as medidas de segurança são discursos de poder, de verdade e que fazem rir: “**poder**, porque interferem diretamente sobre a vida de alguém; **verdade**, devido a legitimidade gerada pela figura que produz e **que fazem rir** por seu caráter moral e pouco científico” (SILVEIRA *at al.*, 2017, p. 135).

O poder atribuído ao psiquiatra do saber científico sobre a loucura e ao judiciário do saber sobre a conduta legal, o discurso proferido pelo primeiro é tomado como científico e legitimado pelo segundo é dado como correto, ganhando o *status* de verdade inquestionável (SILVEIRA *at al.*, 2017).

Esse híbrido de relações criou um ideal de normalização que dita um modelo que é aceito como verdade e que faz com quem não as seguem fiquem expostos às suas punições: “esses discursos cotidianos de verdade que matam e que fazem rir estão

⁵³ *Ibidem*, p. 138.

no próprio âmago da nossa instituição judiciária” (FOUCAULT *apud*, SILVEIRA *et al.*, 2017, p.138).

4.2. A Situação Manicomial no Brasil

Com a crescente construção das modalidades de tratamento das pessoas com sofrimento psíquico no século XX, é importante destacar que o Código Civil de 1916 designava os “loucos de todo gênero” como “absolutamente incapazes” (art. 5º), sob o atributo de proteção, segundo a lei. Com isso, foi necessário criar mecanismos de legais de restrição de liberdade como a interdição e curatela, no âmbito do direito civil (ASSIS e SILVA, 2017).

Com a virada do século, após Reforma Psiquiátrica, promulgada sob manto constitucional, o Código Civil de 2002 continuou conservador com a manutenção da incapacidade absoluta das pessoas que, “por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos”⁵⁴ (Arts. 3º e 4º, CC/02). Isso só mudou em 2015, com a promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência que retirou a presunção de incapacidade, revogando os artigos do Código Civil que faziam tal previsão (art. 114, da Lei 13.146 de 2015).

Na psicologia, as rupturas provocadas pela antipsiquiatria e pelo movimento antimanicomial tiveram significativas mudanças na gramática, como, por exemplo, a redefinição do sujeito portador de sofrimento psíquico e nas formas de intervenção, com novas práticas, usos e acolhimentos dos serviços de saúde mental. Já no

⁵⁴ ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; SILVA, Alyne Alvarez. **Segunda era de direitos da Reforma Psiquiátrica? A abolição da inimputabilidade penal na passagem da assistência aos direitos da pessoa com transtorno mental.** In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Raquel Gouveia (orgs.). **Dimensões Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira: limites e possibilidades.** Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 159.

campo jurídico-penal, o tratamento da inimputabilidade e da semi-imputabilidade continua fundado em premissas punitivas dos sistemas asilares⁵⁵.

Assim, Carvalho e Weigert (2017) lembram que a mudança de nomenclatura decorrente da Reforma do Código Penal em 1984, que substituiu o termo “manicômio judiciário” por “hospital de custódia e tratamento psiquiátrico”, em nada alterou a sua estrutura, as características manicomialis seguem presentes.

A Política de Saúde Mental insere a Reforma Psiquiátrica no ordenamento jurídico e tinha como projeto original a extinção dos manicômios, que foi substituído por um projeto que define direitos das pessoas portadoras de sofrimento psíquico e reorienta o modelo de assistência. Segundo Assis e Silva (2017), a lei se bastou na eleição de direitos de natureza sanitária, que localiza a pessoa não no mundo, mas no âmbito dos atendimentos em saúde mental.

Entre a década de 1990, momento da instituição do SUS, até 2008, ratificação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), Assis e Silva (2017) denominam de “primeira era da Reforma Psiquiátrica”, que teve finalidade de instauração dos direitos sanitários e alteração do modelo assistencial em saúde mental.

Assis e Silva (2017) lembram que a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência foi o primeiro documento temático a garantir, para além dos direitos à saúde, os demais direitos sociais (educação, trabalho, habitação, acessibilidade) e, em especial, os direitos civis e políticos, onde a capacidade legal é reconhecida e validada. A proposta da Convenção é retirar o dever da pessoa se situar em pé de igualdade com as demais, tornando obrigação do Estado criar condições para que a pessoa possa exercer os direitos que lhe são inerentes.

É a partir da Convenção que o Estado Brasileiro se vê compelido a promulgar a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015. Esse marco é nomeado de “segunda era de direitos da Reforma Psiquiátrica” por Assis e Silva (2017):

⁵⁵ CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana. **Sofrimento e Clausura no Brasil Contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas das penas e medidas de segurança**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017, p. 73.

Se a “primeira era” possibilitou a instauração de “direitos sanitários, a “segunda era” constitui-se a partir as instituição de direitos humanos em geral, o que ensejou a alteração de “regime das capacidades” e emancipação dos “direitos da personalidade”. (ASSIS e SILVA 2017, p. 169)

A capacidade afirmada no art. 12 da CDPC é entendida como o atributo para ser titular de direitos e deveres (capacidade legal). De forma similar, a Lei Brasileira de Inclusão promove uma mudança radical no Código Civil de 2002, ao extinguir o perfil “enfermidade ou deficiência mental” como parâmetro para incapacidade absoluta (ASSIS e SILVA, 2017).

A mudança de postura diante do usuário do sistema de saúde mental direcionaram a recriação da gramática sobre ele. A partir da reforma psiquiátrica, o sujeito definido como “louco” pelo Código Civil de 1916 é redesignado como “sujeito portador de sofrimento psíquico” ou “usuário do sistema de saúde mental”, para além do simbolismo, as expressões carregam uma nova postura perante as diferentes construções da subjetividade (CARVALHO e WEIGERT, 2017).

No campo da criminologia, essa proposta de mudança gramatical é bastante defendida por Hulsman, que propõe eliminar conceitos de crime, criminoso e criminalidade. A ressignificação dos conceitos alteraria a compreensão das condutas e criaria novas formas de enfrentar as situações problemáticas e a partir disso, Carvalho e Weigert (2017) fazem uma aproximação da antipsiquiatria e do movimento antimanicomial ao abolicionismo penal, pois tratam a questão da loucura de forma similar ao projeto abolicionista, de forma que os conceitos, significados e práticas decorrentes são fundadas a partir de uma nova linguagem na qual o sujeito é traduzido, com um novo modo de olhar esse sujeito, rompendo os estigmas do processo de coisificação da institucionalização.

Vale ressaltar que em se tratando de lei de conteúdo especial que trata explicitamente sobre outros campos do direito como previdência social, assistência social, educação e etc, Assis e Silva (2017) questionam a afetação no âmbito penal no tocante a inimizabilidade, o que deixa mal resolvida a aplicabilidade das normas de proteção das pessoas com transtornos mentais.

Nesses diplomas legais, como foi visto, não se vislumbravam direitos de liberdade, mas de assistência e reprimenda estatais:

[...] não vislumbravam direitos de liberdade (mas apenas os deveres de assistência e reprimenda estatais), ao tempo que o Código Civil, pelo contrário, negava-os – pela lógica de atrelar o diagnóstico psiquiátrico à ausência de capacidade -, e vem legislação penal a excluir o sujeito das garantias penais. Nesse sentido, na dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica, as duas esferas jurídicas (civil e penal) atrasaram a consolidação dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. (ASSIS e SILVA, 2017, p. 170)

Nesse contexto, a Lei Brasileira de Inclusão de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) altera a lei civil, até esse momento não havia compatibilidade legal entre as leis civil, penal e da Reforma Psiquiátrica. Atualmente é a legislação penal que está em desarmonia com as demais⁵⁶.

A forma de internação compulsória é aplicada nos manicômios judiciários. A forma penitenciária dos hospitais de custódia ou manicômios é reforçada pela Lei de Execução Penal que remete explicitamente ao modelo carcerário, como, por exemplo, o art. 99 da referida lei⁵⁷.

No contexto da atual situação manicomial brasileira, sob o olhar de Vera Malaguti Batista:

No nosso capitalismo de barbárie, o Estado Previdenciário transforma-se em Estado Penal e o sistema penal se expande e se intensifica. Além de apresentar um crescimento jamais visto na história humana, ele também é introjetado nas almas contemporâneas: tudo o que explicita a conflitividade social deve ser lido, pensado e sentido através dos dogmas da pena. (BATISTA *apud* CARVALHO E WEIGERT, 2017, p. 81)

Nesse quadro, Vera Malaguti Batista reflete: “Pensemos, então, nos horrores oferecidos aos portadores de sofrimento mental que cometeram delitos” (BATISTA *apud* CARVALHO E WEIGERT, 2017, p.81).

As taxas de prisionalização brasileira cresceram vertiginosamente nas duas últimas décadas e atualmente o país pode ser considerado como uma das maiores

⁵⁶ ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; SILVA, Alyne Alvarez. **Segunda era de direitos da Reforma Psiquiátrica? A abolição da inimputabilidade penal na passagem da assistência aos direitos da pessoa com transtorno mental.** In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Raquel Gouveia (orgs.). **Dimensões Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira: limites e possibilidades.** Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 170.

⁵⁷ Art. 99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal. Parágrafo único. Aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei. (Art. 99, Parágrafo Único, Lei de Execução Penal)

populações carcerárias do mundo, de acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (WEIGERT, 2017).

Quanto aos portadores de sofrimento mental em medidas de segurança, a situação quantitativa é diferente, o acréscimo de internos em números absolutos é menor que o de adultos e adolescentes encarcerados⁵⁸, como demonstrado a seguir:

Se isolarmos a ruptura que a Lei da Reforma Psiquiátrica produziu em 2002, notamos que a partir de 2003 o volume de pessoas submetidas às internações psíquico-carcerárias é gradual e constante, representando quantitativamente o acréscimo de 2.668 (2003) para 4.250 (2010), ou seja, quase dobrando o número de internos em 07 (sete) anos. (CARVALHO E WEIGERT, 2017, p. 84)

Neste sentido, Carvalho e Weigert (2017) explicam que uma das razões distintivas que marcam a gravidade da situação da internações manicômiais no Brasil é similar ao cenário que torna invisível o hiperencarceramento de adolescentes em conflito com a lei, o volume quantitativo é extremamente menor ao de adultos aprisionados.

Apesar do número absoluto de adolescentes em medidas socioeducativas e de internos em manicômios judiciários ser menor que o volume de adultos presos não pode esconder as graves violações de Direitos Humanos decorrentes da execução de formas carcerárias das medidas de segurança e das medidas socioeducativas⁵⁹.

Outra razão que evidencia a gravidade da situação dos manicômios judiciários é o fato de que os índices de encarceramento dos portadores de sofrimento mental que cometeram ilícitos são mantidos, e graduais acréscimos ocorrem justamente sob a vigência da Lei da reforma Psiquiátrica (WEIGERT, 2017).

Correia (2017) informa que no Brasil, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico integram o sistema penitenciário, vinculados às Secretarias Estaduais que administram o sistema prisional, e não às Secretarias de Saúde, apesar de considerado hospital, é desvinculado de um sistema de atenção em saúde mental:

No HCTP, o tratamento tem como base a segregação da pessoa, que visa a “segurança social” contra um sujeito “perigoso” por presunção legal, e não a base terapêutica. A permanência do louco no manicômio apenas o cronifica:

⁵⁸ CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana. **Sufrimento e Clausura no Brasil Contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas das penas e medidas de segurança.** Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 83.

⁵⁹ *Idem*, p. 85.

se verifica, na prática, o agravamento das condições de saúde e a perda da possibilidade de reintegração social daqueles que estão no sistema psiquiátrico. A defesa social desconsidera qualquer aspecto da saúde mental e aplica uma medida de segurança que se caracteriza pela indeterminação da sua duração e pela falta de perspectiva de um atendimento baseado no conceito do direito à saúde, evidenciando, assim, um descompasso com os princípios do SUS e com a legislação sanitária e de saúde mental. (CORREIA, 2017, p. 99)

Lira (2017) lembra que a história da saúde mental é perpassada por crenças, conceitos e práticas marcadas pela ótica asilar com seus pilares na hospitalização e medicalização e negação do ser humano como sujeito. O modelo hospitalocêntrico reduzia os pacientes aos determinantes biológicos e não abarcava as questões psicossociais.

A reforma psiquiátrica iniciada na Itália por Basaglia com o movimento chamado de Psiquiatria Democrática desconstruiu o conceito de “doença mental” para dar lugar a uma nova forma de perceber a loucura como “existência-sofrimento” do sujeito⁶⁰.

Lira (2017) lembra que promulgada na Itália, a Lei 180 de 1978 foi um grande marco pra o início da superação do modelo manicomial instituído. Baseando-se na experiência da Itália, o Brasil passa a pensar em iniciativas pela reforma psiquiátrica nacional ao final dos anos 1970. O panorama brasileiro tomou uma nova forma de cidadania da pessoa com transtorno mental, representando um processo de luta por mudanças no modelo assistencial e desconstrução de práticas institucionalizadoras.

Grandes efeitos nas ciências sociais, em especial nas ciências criminais, foram decorrentes da criminologia crítica e da antipsiquiatria sobre as formas carcerárias e manicomiais.

Carvalho e Weigert (2017), assim como Virgílio de Mattos, sustentam que com o advento da Lei 10.210/01, a noção de tratamento foi substituída pela de prevenção, o tratamento em que fala a lei seria entendido como medidas de cuidado e acompanhamento no processo de integração social da pessoa com transtorno mental.

⁶⁰ LIRA, Kalline Flávia Silva. **A violação dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental nos hospitais de custódia do Brasil**. In OLIVEIRA, Walter Ferreira; PITTA, Ana Maria Fernandes; AMARANTE, Paulo (orgs.). **Direitos Humanos e Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 329.

A Lei da Reforma Psiquiátrica vedou explicitamente toda forma de tratamento manicomial. A prioridade da lei é o tratamento em ambiente menos invasivo possível (art. 2º, VIII). A proibição de tratamento em instituições com características asilares alcança também a internação compulsória, que são as determinadas pela Justiça (art. 6º, parágrafo único, III). A lei proíbe o modelo asilar por caracterizar tratamento desumano, abusivo e invasivo (art. 2º, parágrafo único, II; III e VIII)⁶¹.

Com a vigência da Reforma Psiquiátrica e a proibição da prática de internações em instituições de caráter asilar, Lira (2017) entende não haver mais respaldo para a existência dos manicômios judiciais. A internação psiquiátrica, seja voluntária, involuntária ou compulsória, é matéria de saúde pública e não de segurança pública de caráter sancionatório.

Alguns avanços nos últimos anos merecem destaque como o estabelecimento das “Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciais e Execução de Medidas de segurança” por meio da Resolução nº 4 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que recomenda a adoção da política antimanicomial também aos pacientes judiciais⁶².

Paulon *et al.* (2017) sustenta que a Constituição de 1988 ao garantir o direito à saúde universal a todo cidadão, sem distinção de raça, gênero, cor ou condição psíquica, já deveria ser suficiente para fundamentar o direito a tratamento digno a toda pessoa com sofrimento psíquico, tendo ou não praticado ato previsto como crime na lei penal.

A partir da Lei 10.216/2001, conforme Lira (2017), os hospitais psiquiátricos vão sendo progressivamente substituídos por uma rede de atenção em saúde mental constituída por CAPs, considerados dispositivos estratégicos para organização da rede de atenção com finalidade de incluir as pessoas com transtorno mental, ambulatorios, residências terapêuticas, centros de convivência, emergências

⁶¹ CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana. **Sufrimento e Clausura no Brasil Contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas das penas e medidas de segurança**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017. p. 107.

⁶² PAULON, Simone Mainieri et al. **Desistitucionalização nos manicômios judiciais: quem se assegura com a medida de segurança?**. In OLIVEIRA, Walter Ferreira; PITTA, Ana Maria Fernandes; AMARANTE, Paulo (orgs.). **Direitos Humanos e Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec, 2017. p.367.

psiquiátricas em hospitais gerais e estratégias de atendimento direcionado às famílias e à comunidade.

Contudo, mesmo após as mudanças estruturais a partir da Reforma Psiquiátrica, os hospitais psiquiátricos e outros tipos de instituições totais como os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico coexistem com os novos dispositivos, como o CAPs⁶³. Assim, considerando a Política de Saúde Mental no Brasil e suas normativas, Lira (2017) conclui que os manicômios judiciários devem ser substituídos por outros dispositivos e que a sua permanência indica tiranização do indivíduo, retirando dele a autonomia, liberdade de ação e capacidade de decisão e autodeterminação.

Em 2002 aconteceu o “Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”, onde predominou o pensamento de que o SUS e a rede de atenção mental devem se responsabilizar pelo tratamento das pessoas em cumprimento de medida de segurança (CORREIA, 2017). Além disso, foi estabelecido que não seriam construídos novos manicômios judiciários no Brasil, visando a desconstrução e substituição dos existentes.

Em 2004 e 2010, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) editou resoluções que determinam a observância dos princípios da Lei 10.216/2001 na aplicação da medida de segurança. Em 2010 também, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a resolução nº113, que prevê a implementação de medidas antimanicomiais na execução da medida de segurança na medida do possível (CORREIA, 2017). Segundo Correia (2017), ainda que essas resoluções não tenham força de lei, servem como mecanismo para inspirar o Judiciário brasileiro a se aproximar dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Em 2014, a Portaria Interministerial nº1 publicada pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Justiça, instituiu a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde”, o que inclui as pessoas submetidas à medida de segurança (CORREIA, 2017).

⁶³ *Idem*, p.335.

Pleiteado pelo movimento antimanicomial e consagrado na Lei 10.216/01, os usuários do serviço de saúde mental não devem ser segregados e estigmatizados em instituições asilares, e havendo necessidade de intervenção médica aguda, recebam tratamento em hospitais gerais (CARVALHO, 2016).

Assim, Carvalho e Weigert (2017) defendem que as mudanças da Reforma Psiquiátrica devem ser universais e aplicados às práticas judiciais, já que o próprio discurso oficial do Código Penal é de que a medida de segurança não é castigo (retribuição), mas sim tratamento, não se sustenta o tratamento diferenciado para a pessoa com sofrimento mental pelo cometimento de um delito.

A possibilidade humanitária na aplicação da medida de segurança em virtude da situação de vulnerabilidade levantada por Carvalho e Weigert (2017) seria de que a condição de inimputabilidade assegura direitos e garantias já assegurados aos imputáveis, funcionando como patamar mínimo para o tratamento dos inimputáveis. Ou seja, os inimputáveis devem ter tratamento jurídico mais benéfico, os direitos não devem ser apenas efetivados, mas ampliados.

Pensando em um modelo intermediário, garantista, antes de analisar possibilidades abolicionistas, em sendo definida uma forma diferenciada de responsabilidade, Carvalho e Weigert (2017) defendem a necessidade de se distanciar qualquer hipótese de imposição de medida de segurança e ao invés de absolvição imprópria, responsabilização penal pelo ilícito e imposição de pena.

4.3. Medidas Alternativas: em Direção a Novos Modos de Subjetivação

A Constituição de 1988, alicerçada pelo princípio da dignidade humana e tendo como um dos fundamentos do Brasil um estado democrático de direito (CF, art. 1º, III). Assim, Caetano e Tedesco (2017) entendem que o texto não faz exceções, devendo a dignidade da pessoa portadora de sofrimento mental estar contemplada, pois a dignidade humana não permite a reificação de seres humanos, que nos manicômios perdem a condição de sujeitos e são tratados como objetos.

Além disso, Caetano e Tedesco (2017) afirmam que com a Reforma Psiquiátrica, a política de atenção psicossocial passou a ser voltada à reinserção social da pessoa com sofrimento psíquico e seu tratamento deve ser priorizado em meio aberto, a internação asilar é expressamente proibida (arts. 4º a 6º, Lei 10.216/2001).

O direito à saúde é assunto fundamental quando se aborda o manicômio judiciário, segundo Correia (2017), a manutenção desse modelo hegemônico tem favorecido uma assistência custodial que impossibilita a integração da pessoa custodiada à sua comunidade e denuncia violações que comprometem esse modelo como ultrapassado:

Ainda hoje são constantes a falta de tratamento adequado; o excessivo uso de medicamentos; condições sanitárias precárias, maus-tratos; insalubridade, falta de acesso à justiça; reduzido número de profissionais e despreparo dos existentes; ausência de mecanismos que preservem o vínculo com os familiares. Tais violações demonstram o comprometimento dessa instituição com o modelo ultrapassado, que toma o sujeito como objeto da sua ação e não garante os seus direitos. (CORREIA, 2017, p. 80)

A concepção de direito à saúde vem sendo ampliada ao longo do tempo, inclusive a partir da ideia do direito à igualdade, além disso, diversas convenções internacionais que versam sobre Direitos Humanos reconhecem o direito à saúde, como, por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais, das quais o Brasil é signatário (CORREIA, 2017).

Com a Constituição de 1988, a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, sendo portanto um direito universal a uma atenção integral, o que inclui a população prisional, como lembra Correia (2017). O direito à saúde impõe a obrigação do Estado de implementar políticas públicas observando as peculiaridades das populações consideradas vulneráveis, como é o caso das pessoas privadas de liberdade.

O surgimento da luta antimanicomial propõe o fim dessa lógica hospitalocêntrica e representa resistência à segregação institucional. No Brasil, o movimento antimanicomial ganhou força a partir 1987 e no plano normativo, em âmbito nacional, comina o advento da Lei 10.216/01 (CARVALHO, 2016)

Salo de Carvalho (2015) concorda com Zaffaroni que não há qualquer distinção conceitual que legitime tratamento diferenciado entre os portadores de sofrimento psíquico em conflito com a lei daqueles que não cometeram fato previsto como crime pela lei penal. Portanto, o juízo de inimputabilidade a partir do critério da periculosidade do processado criminalmente não justifica forma diferenciada de tratamento.

Apesar da reforma psiquiátrica não ter atingido o campo dos manicômios judiciários e estes continuarem encarcerando pessoas consideradas inimputáveis, o avanço desistitucionalizador da Lei da reforma Psiquiátrica não é compatível com tal segregação manicomial⁶⁴.

No informe final da investigação do Instituto Interamericano de direitos Humanos recomenda a tendência de eliminação das medidas para inimputáveis da legislação penal, substituindo-a por uma legislação psiquiátrica contendo garantias materiais e judiciais para os usuários do serviço de saúde mental⁶⁵.

Em caso de manutenção de tais medidas para inimputáveis, que sejam aplicadas para autores de condutas mais graves, além de estabelecer limites materiais e formais da intervenção como limite temporal do tratamento, tratamento ambulatorial, previsão de alta progressiva (direito penal material) e controle judicial dos procedimentos (processo penal)⁶⁶.

Considerando o fim das medidas de segurança com substituição pela intervenção médico-psiquiátrica em sentido amplo, Salo de Carvalho (2015) concorda com Zaffaroni que não se pode deixar à discricionariedade do médico. Portanto, o instrumental jurídico deve atuar como limitador da intervenção excessiva e desproporcional para garantir os Direitos Humanos dos usuários do sistema de saúde mental⁶⁷.

⁶⁴ CARVALHO, Salo de. **Antimanual de Criminologia**. São Paulo: Saraiva, 2016. p.305.

⁶⁵ ZAFFARONI *apud*, CARVALHO, 2016, p.306.

⁶⁶ *Idem*, p.306.

⁶⁷ *Idem* p.307.

Ibrahim (2014) chama atenção para a importância do indivíduo participar do seu processo de mudança como autor da sua própria história. Quando se impede essa participação, nega-se também sua existência como pessoa.

Segundo Lobosque (2003), é preciso se pensar em modos de subjetivação que levem em consideração a peculiar diferença psíquica, sem exclusão. É preciso incluir no sentido político, trata-se de uma questão de cidadania. Nesse sentido, ao citar Deleuze, explica que a subjetivação é um processo político, considerando as diversas formas pelas quais os indivíduos ou coletividades se constituem como sujeitos⁶⁸.

Para não reproduzir a lógica manicomial, Lobosque (2003) aponta que é possível recorrer às variadas práticas, ações e dispositivos como a psicoterapia, a medicação, a oficina, os CAPS (Centros de atenção Psicossocial), os centros de convivência e as cooperativas.

Caetano e Tedesco (2017) assumem que reformar o manicômio para fazer dele um local humanizado é inviável, ainda que algum dia viesse a dispor de espaços limpos e serviços hospitalares de qualidade, pois o manicômio judiciário é instituição asilar, caracterizado essencialmente pela segregação e pela contenção física ou química do sujeito.

Virgílio de Mattos comenta que o mais comum ao se questionar as medidas de segurança é a necessidade de humanização e estabelecimento de limites mais claros, porém, raramente chegam à conclusão de que tal instituto merece deixar de existir⁶⁹. Em suas palavras: “Para aqueles que apreciam ainda as metáforas da linguagem biológica, tais arremedos de solução funcionariam como dizer: ‘tenho um câncer de estimação’.” (MATTOS, 2006, p. 149).

Caetano e Tedesco (2017) ao defenderem o antimanicômio, explicam que ele não é a antítese do manicômio judiciário, mas sim a produção de outras possibilidades para o conflito do portador de sofrimento psíquico que comete delitos. Não se trata

⁶⁸ LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em Movimento: por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 183.

⁶⁹MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: Uma Saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2006. p. 148.

de uma direção inversa, mas diversa do que se tem hoje. A desconstrução do manicômio implica na construção do novo que ocupará este lugar, o antimanicômio, em um processo de produção dinâmica e contínuo que substituirá gradativamente o manicômio.

Esse processo político de desconstrução precisa ir além da derrubada dos muros e grades da estrutura manicomial e passar necessariamente pelos campos de saber e práticas. Caetano e Tedesco (2017) argumentam que a construção do antimanicômio consiste, portanto, em práticas e ideias que trabalhem e possibilitem a inclusão da pessoa com transtorno mental, não se trata de um novo estabelecimento segregatório ou um novo lugar do louco.

Caetano e Tedesco (2017) explicam o prefixo *anti*, do grego (do lado oposto), acrescentado para dar a ideia de máquina de guerra, na acepção de Deleuze e Guattari, para que possa atuar como instrumento de combate contra o pensamento cristalizado de que existe um lugar para o louco, como se naturalmente lhe devesse ser negada a convivência social.

Segundo Virgílio de Mattos (2006), deve ser assegurado o direito à autonomia e à responsabilização do imputado, de modo a determinar a medida mais adequada de imposição do limite temporal. E ainda, reconhecer que o conceito de periculosidade não possui fundamento científico, é uma presunção.

Ao contrário do modelo segregacional, Mattos (2006) aponta como alternativa o Programa de Atenção Integral ao paciente Judiciário, PAI-PJ, implantado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Nesse modelo tem-se uma mudança de paradigma, para além do dito tratamento, a prevenção, que conta com a responsabilização em termos psicológicos.

A responsabilização significa o processo de resolução ou tentativa de resolução do próprio caso, com soluções indicadas pelos pacientes e família. O PAI-PJ envolve as questões jurídica, social e clínica⁷⁰.

⁷⁰ *Idem*, p. 175.

Correia (2017) explica que esse programa, estruturado de forma multidisciplinar, promove o tratamento em saúde mental na rede pública de saúde, acompanha a aplicação da medida de segurança ao infrator, oferece subsídios ao juiz para decidir, também acompanha durante a fase processual sem recorrer à internação.

Além do bem estar do sujeito e a ruptura com a lógica manicomial, os índices de reincidência nesses programas são muito baixos, e praticamente nulos em relação a crimes graves como apontados por Weigert (2017) com base no “Parecer de medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento sob a Perspectiva da Lei 10.216/01” da Procuradoria Geral dos direitos do Cidadão do Ministério Público Federal. Segundo o parecer, os índices de reincidência nos casos atendidos pelo PAI-PJ giram em torno de 2% em crimes de menor gravidade e contra o patrimônio e não há registro de reincidência de crimes hediondos. De acordo com o documento:

Desde sua implementação, 755 casos foram acolhidos pelo Programa e receberam tratamento adequado ao sofrimento mental até cessar suas relações com a Justiça. 489 casos já foram desligados do Programa. Dados de agosto de 2009 mostram que, atualmente, 266 pacientes encontram-se em acompanhamento. Desses, 210 encontram-se em liberdade, realizam tratamento nos dispositivos substitutivos ao manicômio e residem junto aos familiares, em pensões, sozinhos ou em residenciais terapêuticos da cidade. Os índices de reincidência, nos casos atendidos pelo Programa, são muito baixos, girando em torno de 2% em crimes de menor gravidade contra o patrimônio. Não há registro de reincidência de crimes hediondos. (PDFC-MPF *apud* WEIGERT, 2017, p. 165)

Programa similar foi implementado no estado de Goiás. Weigert (2017) explica que o PAILI, Programa de Atenção Psicossocial Integral ao Louco Infrator, difere do programa mineiro que é um órgão do poder judiciário, o PAILI é órgão executivo ligado à Secretaria de Estado da Saúde. Assim, os considerados “loucos infratores” são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e quando houver necessidade de internação, serão encaminhados às clínicas conveniadas do SUS. É o médico junto com a equipe transdisciplinar que decide o tratamento do sujeito e o juiz acompanha e fiscaliza possíveis excessos.

O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) surge no contexto de Reforma Psiquiátrica, em 2006. A partir da sua criação, as pessoas submetidas à medida de segurança no estado de Goiás passaram a ser direcionadas pelo programa. O programa foi instituído dentro da estrutura da secretaria de Saúde como programa de saúde complexo (SADDI *et al.*, 2017).

O Programa supervisiona o tratamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) ao usuário do serviço de saúde mental ao passo que faz a mediação entre o usuário e o juiz, simplifica o acesso à justiça e aplica o projeto terapêutico com adequada assistência psicossocial com o objetivo de reinserção do paciente à família e à comunidade. O programa analisa cada caso sob o olhar clínico, psicossocial e jurídico, elaborando um projeto terapêutico individual e informa a autoridade judiciária a evolução do tratamento do paciente (CAETANO E TEDESCO, 2017).

No Paili não se fala em periculosidade ou cessação desta, o programa avalia periodicamente o processo de reintegração social do sujeito, dispensando perícias judiciais. A avaliação é psicossocial e não mais puramente psiquiátrica. E apesar do processo de execução da medida de segurança continuar jurisdicionalizado, não é o juiz quem determina o processo terapêutico, mas sim o médico. A proteção jurisdicional é garantia constitucional do cidadão na esfera de execução penal, neste sentido, serve como fiscalização de eventuais abusos ou desvios durante a aplicação da medida (CAETANO E TEDESCO, 2017).

O Paili, apesar de estar adstrito ao estado de Goiás, vem se apresentando como experiência antimanicomial de política brasileira defensora da universalidade da saúde pública, destinada às pessoas em medida de segurança, o que demonstra aos demais estados a viabilidade do antimanicômio e choca com a cultura antimanicomial arraigada historicamente e que se funda nos discursos do medo e exclusão do louco⁷¹.

Saddi *et al.*, 2017 explica que lógica manicomial permite, mesmo nos estados brasileiros onde existem práticas antimanicomiais com a utilização eventual do manicômio judiciário, que favoreça a internação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, e em Goiás, com o PAILI, a lógica asilar não tem espaço. A pessoa em medida de segurança permanece na Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) e apenas em situação de crise, a internação pode ser um recurso terapêutico.

⁷¹ CAETANO, Haroldo; TEDESCO, Silvia. **Pistas para fechar o manicômio judiciário e para fazer emergir o antimanicômio.** In OLIVEIRA, Walter Ferreira; PITTA, Ana Maria Fernandes; AMARANTE, Paulo (orgs.). **Direitos Humanos e Saúde Mental.** São Paulo: Hucitec, 2017. p. 390.

Saddi *et al.*, 2017 pontua que o processo das políticas públicas de saúde mental do mundo encontram barreiras comuns que estão inter-relacionadas, tratam-se de barreiras organizacionais, de informação e estigma sobre saúde mental, barreiras políticas e de liderança, e barreiras de integração.

Quanto à barreira organizacional, há uma ausência de pessoal qualificado para o planejamento da oferta do serviço para a população. Importante destacar a necessidade de uma equipe multidisciplinar. A barreira de informação e estigma está entre os principais desafios das políticas de saúde mental, o preconceito contra as pessoas com transtorno mental dificulta ainda mais a compreensão de suas reais demandas (SADDI *et al.*, 2017).

A barreira política consiste em que a saúde mental raramente está na agenda de prioridades da saúde pública, não há planejamento ou previsão de recursos humanos e financeiros para o desenvolvimento dos programas em saúde mental para a população. A barreira de integração consiste nas dificuldades de integração da saúde mental na atenção primária em saúde (SADDI *et al.*, 2017).

Conforme dados levantados por Saddi *et al.* (2017), a coordenação do PAILI e sua equipe multiprofissional funciona com uma estrutura organizacional mínima que atua com sua capacidade máxima: o gasto mensal total do programa (R\$ 76.741,13) dividido por 312 (trezentos e doze) pacientes corresponde a R\$ 246 (duzentos e quarenta e seis) por pessoa, valor abaixo do gasto em internação psiquiátrica.

O PAILI tem atuado na desconstrução do estigma e do preconceito no que tange à periculosidade em conjunto com a família e a equipe de saúde, é o próprio paciente que adere ao tratamento. Já em relação à mídia:

Quando há novo delito causado por uma pessoa com transtorno, a importância do ato é exacerbada pela mídia. Como consequência, o tema da periculosidade renasce nestas conjunturas, e na perspectiva da punição com a propaganda negativa do SUS. (SADDI *et al.*, 2017, p. 122)

O PAILI é reconhecido como caso paradigmático de atenção a pessoa portadora de sofrimento psíquico em conflito com a lei, no entanto, a sociedade, no geral, bem como a mídia ou não o conhecem ou não o valoriza⁷².

Com a finalidade de fortalecer a integração, o programa adotou estratégias de relacionamento com a rede de saúde, com o CAPS por meio de relatórios periódicos e reuniões técnicas e com a Estratégia Saúde da Família para consolidar a atenção primária, além de integrar outros serviços, como o sistema de justiça criminal e o de assistência social (SADDI *et al.*, 2017).

O antimanicômio já é realidade nas políticas de saúde mental no Brasil, mas em relação à execução das medidas de segurança é exceção, como as experiências com o PAI-PJ de Minas Gerais e o PAILI de Goiás.

No entanto, também é preciso estar alerta aos perigos da ação antimanicomial. Caetano e Tedesco (2017) lembram o perigo de não assumir expressamente a ilegalidade dos manicômios judiciais, formulando práticas que coexistam com o seu funcionamento, o que acaba por reforçar e legitimar a lógica manicomial, ainda que não seja a intenção.

Outro perigo é o da seletividade, ações que não sejam viáveis para todo caso clínico. Para Caetano e Tedesco (2017), não observar a universalidade da oferta das políticas do Sistema Único de Saúde, excluindo grande parcela de pessoas, enfraquece a política pública, o que é público, deve ser pra todos, o antimanicômio não pode ser seletivo.

A possibilidade de se restringir a política antimanicomial aos casos clínicos menos graves e permitir que sujeitos com transtorno mental mais graves sejam levados ao manicômio judiciário reforçam a posição contra o fechamento definitivo deste, e da mesma forma que a dignidade humana não pode ser relativizada para admitir tortura em determinados casos, também não pode ser relativizada para a manutenção do manicômio em alguns casos (CAETANO e TEDESCO, 2017).

⁷² SADDI, Fabiana da Cunha *et al.* **Acolhendo Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a lei dentro da Rede de Saúde – o desenho inovador do PAILI-GO.** In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Raquel Gouveia (orgs.). **Dimensões Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira: limites e possibilidades.** Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 124.

As pistas para a desconstrução dos manicômios judiciários e construção do antimanicômio já foram dadas. Faz-se necessário buscar novas práticas que abandonem a lógica manicomial instituída, que produzam modos de subjetivação e trabalhe com o paciente inimputável não como o ‘louco-criminoso’, cercado de preconceito e presumidamente perigoso, mas sim como sujeito singular, como verdadeiro sujeito de direitos e em conformidade com os Direitos Humanos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que a medida de segurança tem fundamento no discurso psiquiátrico e jurídico de “tratamento curativo”, porém, sua função real é de sancionar e segregar o desviante, o instituto pretensamente protecionista serve, portanto, como sistema de exclusão. Para além disso, o sujeito considerado “louco-infrator” carrega consigo o duplo estigma, o do crime e o da loucura.

O estigma do crime se sobressai, se não fosse isso, não haveria diferença entre o portador de sofrimento psíquico infrator e não infrator, a todos seria aplicada a Reforma Psiquiátrica, o que não ocorre. A valoração do crime não anula a loucura, mas a marca que incide mais fortemente sobre o sujeito do momento da execução da medida de segurança é a de criminoso. Significa que no primeiro momento o direito toma o crime e a loucura na sentença judicial que absolve o sujeito e impõe medida de segurança, mas no segundo momento, durante a execução da medida de internação em manicômio judiciário, o que sobressai é o crime.

Uma vez que, em tese, a periculosidade se origina na doença mental, não deveria haver diferença entre a internação por medida de segurança ou qualquer outra. A diferença de tratamento entre o portador de sofrimento psíquico infrator e não infrator não se justifica.

A fusão entre os saberes psiquiátricos e jurídicos produz uma terceira lógica que utiliza o que há de pior em cada ciência individualmente, mas que não está contido pelas limitações epistemológicas que cada ciência impõe. Assim, a loucura não é

desprezada, ela é usada para fundir com o crime e legitimar práticas violentas de exclusão.

As medidas de segurança possuem como pressuposto para sua aplicação a inimputabilidade (ou a semi-imputabilidade para alguns casos) que tem como critério a periculosidade. Periculosidade, resquício da criminologia positivista, de cientificidade questionável, funciona como juízo probalístico, de tal modo como se os profissionais das ciências “psi” fossem capazes de fazer um exercício de futurologia.

Desse modo, se pune o inimputável por algo que ele eventualmente venha a praticar e não pelo fato praticado ou por um perigo concreto. A presunção de inocência é podada pela presunção de periculosidade. Sinal de que é vigente ainda a crença do “criminoso nato” que precisa ser neutralizado.

Como se não bastasse, ao considerar o indivíduo inimputável, a ele é negada uma série de direitos e garantias, formais e materiais, durante o processo e principalmente durante a execução da medida de segurança.

A lógica periculosista não está contida nos muros da instituição total, mas socialmente difundida, para além dos agentes da punitividade, juízes, promotores, psiquiatras, mídia sensacionalista e muito senso comum disseminado em favor das práticas institucionalizantes e violentas em si mesmo, presas a conceitos higienistas.

A antipsiquiatria, como propulsora da ruptura do estigma do positivismo, é uma lição para o pensamento criminológico crítico na resistência contra o punitivismo. A lei da Reforma Psiquiátrica possibilita a quebra de paradigmas ao considerar a pessoa com sofrimento mental um verdadeiro sujeito de direitos. Ampliar a Reforma Psiquiátrica ao portador de sofrimento mental infrator possibilita a sua retirada do sistema penal.

Ao defender a extinção das medidas de segurança, não se nega a responsabilidade do imputado pelo ato praticado previsto como crime. É pensar o sujeito portador de sofrimento psíquico infrator como sujeito de direitos dotado de especial responsabilidade por seus atos, fora da lógica punitivista, periculosista e hospitalocêntrica.

Pensando numa solução intermediária, um modelo garantista, para fins de julgamento penal, todos devem ser considerados imputáveis e asseguradas as garantias previstas, como contraditório e ampla defesa para apuração do fato. Havendo condenação, que haja imposição de limites fixos e possibilite ainda os direitos materiais e de processo que aos inimputáveis eram suprimidos até então, e afastando a aplicação das medidas de segurança de internação.

Neste sentido, as práticas antimanicomiais como as experiências com o PAI-PJ de Minas Gerais e o PAILI de Goiás demonstram que sim, é possível pensar um cenário diferente para a situação da pessoa com sofrimento psíquico infratora.

Numa perspectiva abolicionista, considerando o fim da intervenção penal sobre a pessoa com transtorno mental infratora e a substituição das medidas de segurança pela intervenção médico-psiquiátrica, o direito deve atuar como limitador de excessos e abusos para garantir os Direitos Humanos dos usuários do sistema de saúde mental.

É necessário pensar o paciente inimputável não como “louco-criminoso”, cercado de preconceito e de periculosidade presumida, objeto de intervenção dos laboratórios forenses, mas sim como sujeito singular que possa atuar como protagonista do seu tratamento. Buscar novas práticas que abandonem a lógica manicomial instituída e que produzam novos modos de subjetivação em favor da destruição dos manicômios e construção dos antimanicômios é um objetivo desafiador a ser perseguido.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; SILVA, Alyne Alvarez. **Segunda era de direitos da Reforma Psiquiátrica? A abolição da inimputabilidade penal na passagem da assistência aos direitos da pessoa com transtorno mental**. In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Raquel Gouveia (orgs.). **Dimensões Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira: limites e possibilidades**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. P. 155-182.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 de out. 1988.

_____. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal. Diário Oficial [da] República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

_____. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Institui o Código de Processo Penal. Diário Oficial [da] República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

_____. **Lei n. 3.071, de 01 de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 1916.

_____. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.

_____. **Lei n.10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, 2002.

_____. **Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.

CAETANO, Haroldo; TEDESCO, Silvia. **Pistas para fechar o manicômio judiciário e para fazer emergir o antimanicômio**. In OLIVEIRA, Walter Ferreira; PITTA, Ana Maria Fernandes; AMARANTE, Paulo (orgs.). **Direitos Humanos e Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec, 2017. P. 377-405.

CARVALHO, Salo de. **Reprovabilidade e Segregação: As rupturas Provocadas pela Antipsiquiatria nas Ciências Criminais**. In: _____. **Antimanual de Criminologia**. São Paulo: Saraiva, 2016. P. 270-311.

_____, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2015.

_____, Salo; WEIGERT, Mariana. **Sufrimento e Clausura no Brasil Contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas das penas e medidas de segurança**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. **Enterrando o manicômio judiciário: contribuições da Reforma Psiquiátrica brasileira para a garantia do direito à saúde das pessoas em sofrimento mental**. In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Raquel Gouveia (orgs.). **Dimensões Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira: limites e possibilidades**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. P. 79-107.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Disponível em: www.geocities.com/projetoperiferia. Acesso em: 23 de mai. 2018.

DINIZ, Debora (Diretora). **A Casa dos Mortos [Filme Cinematográfico]**. 2009. Disponível em: <http://www.acasadosmortos.org.br/site/#>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

DUARTE, Evandro Charles Piza. **Criminologia e Racismo: introdução ao processo de recepção das teorias criminológicas no Brasil**, 1998. Dissertação (mestrado em Direito) – pós graduação em direito da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2017.

_____, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. Rio de Janeiro: Petrópolis; Vozes, 2014.

GAELZER, Carina. **A impropriedade do instituto da medida de segurança: a questão do duplo estigma e incoerências com o tratamento pelo sistema penal pátrio**. Jus.com.br, 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/28790/a-impropriedade-do-instituto-da-medida-de-seguranca>. Acesso em: 23 mai. 2018.

GALLO, Anderson Henrique. **Medidas de segurança: quando a irracionalidade se propõe a cuidar da pretensa falta de razão**. Jus.com.br, 2011. Disponível em:

<<https://jus.com.br/artigos/19520/medidas-de-seguranca-quando-a-irracionalidade-se-propoe-a-cuidar-da-pretensa-falta-de-razao/1>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

_____, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

HULSMAN, Louk e CELIS, Jacqueline Bernat de. **Penas Perdidas: o sistema penal em questão**. Rio de Janeiro: Luam, 1993.

IBRAHIM, Elza. **Manicômio Judiciário: da Memória Interrompida ao Silêncio da Loucura**. Curitiba: Appris, 2014.

LIRA, Kalline Flávia Silva. **A violação dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental nos hospitais de custódia do Brasil**. In OLIVEIRA, Walter Ferreira; PITTA, Ana Maria Fernandes; AMARANTE, Paulo (orgs.). **Direitos Humanos e Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec, 2017. P. 325-351.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em Movimento: por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003

MARTINS, Aline. **Por que a guerra? Política e subjetividade de jovens envolvidos na guerra do tráfico de drogas: um ensaio sem resposta**, 2014, 215 f. Dissertação (mestrado em psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: Uma Saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

_____, Virgílio de. **Sofrimento Mental e Encarceramento Para Sempre, Como Justificar o Embuste das Etiquetas?**. V Encontro Juizforano de Psicologia, 2009. Disponível em: <<http://domtotal.com/direito/pagina/detalhe/25269/sofrimento-mental-e-encarceramento-para-sempre-como-justificar-o-embuste-das-etiquetas>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

PAULON, Simone Mainieri et al. **Desistitucionalização nos manicômios judiciais: quem se assegura com a medida de segurança?**. In OLIVEIRA, Walter Ferreira; PITTA, Ana Maria Fernandes; AMARANTE, Paulo (orgs.). **Direitos Humanos e Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec, 2017. P. 352-376.

SADDI, Fabiana da Cunha *et al.* **Acolhendo Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a lei dentro da Rede de Saúde – o desenho inovador do PAII-GO.** In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Raquel Gouveia (orgs.). **Dimensões Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira: limites e possibilidades.** Rio de Janeiro: Gramma, 2017. P. 109-131.

SILVEIRA, Luana da el al. **Se você quer prender, não é seguro: problematização da medida de segurança e da internação compulsória de pessoas em sofrimento psíquico.** In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Raquel Gouveia (orgs.). **Dimensões Jurídico-Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira: limites e possibilidades.** Rio de Janeiro: Gramma, 2017. P. 134-154.

WEIGERT, Mariana. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciais brasileiros.** Florianópolis: Empório do Direito, 2017.

_____, Mariana. **Vidas Nuas e os Manicômios Judiciais no Limiar do Campo de Concentração.** In: CARVALHO, Diego, et al. **Para além do Direito Alternativo e do Garantismo Jurídico: Ensaio Crítico em Homenagem A Amilton Bueno de Carvalho.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016. P. 841-855.

_____, Mariana. **O Discurso Psiquiátrico na Imposição e Execução das Medidas de Segurança.** Disponível em: <http://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/PM_O_discurso_psiquiatrico_na_imp_execMedidas.pdf?x20748>. Acesso em: 23 mai. 2018.