



PUC

DEPARTAMENTO DE DIREITO

**O TRATAMENTO DA LOUCURA NO DIREITO PENAL
BRASILEIRO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA, JURÍDICA E
EMPÍRICA SOBRE AS “CAMISAS DE FORÇA” LEGAIS PARA OS
LOUCOS INFRATORES**

por

ALESSANDRA MILLER SCHECHNER

ORIENTADORA: Andrea Bandeira de Mello Schettini

2022.1

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

RUA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 225 - CEP 22451-900

RIO DE JANEIRO - BRASIL

**O TRATAMENTO DA LOUCURA NO DIREITO
PENAL BRASILEIRO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA,
JURÍDICA E EMPÍRICA SOBRE AS “CAMISAS DE
FORÇA” LEGAIS PARA OS LOUCOS INFRATORES**

por

Alessandra Miller Schechner

Monografia apresentada ao
Departamento de Direito da Pontifícia
Universidade Católica do Rio de
Janeiro (PUC-Rio) como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Andrea Bandeira
de Mello Schettini

2022.1

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Ylana e Fernando, pelos ensinamentos que construíram meu caráter, pelo apoio de sempre aos meus sonhos, pela torcida incansável a cada realização e pelo amor incondicional.

À minha irmã, Carolina, pela parceria de uma vida, pelos conselhos frente a momentos desafiadores e pela vibração tão genuína pelos meus sonhos e conquistas.

Aos meus avós, tios(as) e primos(as), pelos ensinamentos, conselhos, compartilhamento de experiências e apoio de sempre, que sem dúvida me auxiliaram em minha trajetória de vida.

Ao Bae, meu filho de quatro patas, pela companhia recheada de carinho, lambidas e muito amor durante não só a confecção deste trabalho monográfico, mas ao longo de todos os 6 anos da nossa história.

Aos meus amigos-irmãos do Colégio Liessin, da família PUC-Rio e das mágicas vivências de intercâmbio em Madrid, por acompanharem e vibrarem pela minha trajetória desde sempre, pelo apoio, conselhos, torcida, amizade, parceria e amor incondicionais, por compartilharem comigo algumas das melhores e mais memoráveis experiências de vida, e por me ensinarem que não só de sangue se constituem os laços familiares.

Ao “Pantanal”, pela amizade, parceria, apoio, torcida e compartilhamento de tantos momentos inesquecíveis, por ser a minha certeza desde o primeiro dia da graduação e por ter se tornado extensão da minha família ao longo dos cinco anos de PUC-Rio.

À minha orientadora, Professora Andrea Bandeira de Mello Schettini, por todo o apoio, ensinamentos, dedicação e confiança ao longo do processo de confecção deste trabalho monográfico.

Aos meus professores do Colégio Liessin e da PUC-Rio, pelos ensinamentos que foram essenciais para a minha formação não somente como profissional, mas também, e principalmente, como ser humano.

RESUMO

O presente trabalho monográfico se propõe a desempenhar análise histórica, jurídica e empírica acerca do tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro, de maneira que se constrói analogia deste com o recurso das camisas de força, uma vez argumentado que o ordenamento jurídico-penal pátrio amarra e imobiliza o louco infrator frente à sociedade. Pretende-se demonstrar que a legislação penal brasileira funciona – ainda na atualidade – sob lógica punitiva, segregacionista e estigmatizante no que concerne ao tratamento da loucura, em detrimento das finalidades terapêutica e ressocializadora preconizadas pelas medidas de segurança de maneira falaciosa. Para isso, o presente trabalho monográfico se inicia com a realização de considerações introdutórias sobre a história da loucura, sendo abordadas as suas inúmeras conceituações e formas de tratamento no transcurso do tempo até a atualidade. Em seguida, é realizada análise crítica dos conceitos de crime, culpabilidade, (in)imputabilidade, medidas de segurança e periculosidade, esses intrínsecos à política criminal de tratamento à loucura e internação compulsória dos loucos infratores. Ademais, se constrói análise da legislação penal brasileira frente à Lei da Reforma Psiquiátrica – Lei n.º 10.216 de 2001. Por fim, o presente trabalho monográfico expõe a realidade de violação de direitos dos estabelecimentos psiquiátricos brasileiros ainda na contemporaneidade.

Palavras-chave: Loucura; Direito Penal; Brasil; Medidas de Segurança; Lei da Reforma Psiquiátrica; Manicômios Judiciários; Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

ABSTRACT

The present monographic work proposes to perform historical, legal and empirical analysis on the treatment of madness in Brazilian criminal law, in a way that it is built its analogy with the use of straitjackets, once argued that the criminal legal system binds and immobilizes the insane offender amongst the society. It is intended to demonstrate that Brazilian criminal law works – until nowadays – under punitive, segregationist and stigmatizing logic with regard to the treatment of madness, to the detriment of the therapeutic and resocializing purposes advocated by the “measures of security” in a fallacious way. To this end, the present monographic work begins with the introductory considerations about the history of madness, being addressed its numerous concepts and ways of treatment in the course of time to the present days. Then, a critical analysis of the concepts of crime, culpability, (in)imputability, “measures of security”, and “dangerousness” is performed, this intrinsics to the criminal policy of treatment of madness and compulsory hospitalization of the insane offenders. In addition, an analysis of Brazilian criminal law is built against the “Psychiatric Reform Law” – Law n.º 10.216 of 2001. Finally, the present monographic work exposes the psychiatric establishments’ reality of violation of rights still in contemporary times.

Keywords: Madness; Criminal Law; Brazil; “Measures of Security”; “Psychiatric Reform Law”; “Judicial Asylums”; “Hospitals of Custody and Psychiatric Treatment”.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS SOBRE A HISTÓRIA DA LOUCURA	9
1.1 A loucura na modernidade: entre a normalidade e o perigo.....	9
1.2 As transformações do tratamento da loucura e dos loucos infratores no Brasil	15
CAPÍTULO 2 – O TRATAMENTO DA LOUCURA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO: AS “CAMISAS DE FORÇA” LEGAIS PARA OS LOUCOS INFRATORES	29
2.1 Dos conceitos de crime e de culpabilidade	29
2.2 Da (in)imputabilidade	33
2.3 Das medidas de segurança e da periculosidade do agente	38
CAPÍTULO 3 – A REFORMA LEGAL DO TRATAMENTO DA LOUCURA E A ATEMPORALIDADE DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS	53
3.1 O surgimento da Lei nº 10.216 de 2001 - A reforma do tratamento da loucura através de legislação especializada	53
3.2 Os Manicômios Judiciários: a realidade de violação de direitos nos estabelecimentos psiquiátricos brasileiros.....	60
CONCLUSÃO.....	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATPs	- Alas de Tratamento Psiquiátrico
CAPS	- Centros de Atenção Psicossocial
CF/88	- Constituição Federal de 1988
CP/1940	- Código Penal de 1940
ECTPs	- Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HC	- Habeas Corpus
HCTPs	- Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
LEP	- Lei de Execução Penal
LBHM	- Liga Brasileira de Higiene Mental
RAPS	- Rede de Atenção Psicossocial
STF	- Supremo Tribunal Federal
STJ	- Supremo Tribunal de Justiça
SUS	- Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico busca desempenhar uma análise histórica, jurídica e empírica do tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro. Entende-se que o Direito Penal vem sendo utilizado, ao longo da história, como uma espécie de “camisa de força” legal para os loucos infratores. A referida analogia ajuda a iluminar a hipótese central deste trabalho: o ordenamento jurídico-penal pátrio amarra e imobiliza o louco infrator frente à sociedade, mantendo o tratamento penal da loucura vinculado à uma lógica punitiva, segregacionista e estigmatizante, que viola as finalidades terapêuticas e ressocializadoras preconizadas pela Lei da Reforma Psiquiátrica e, também, de maneira falaciosa, pelo nosso ordenamento jurídico-penal.

A metodologia empregada na confecção deste trabalho monográfico é a de pesquisa bibliográfica. Foram utilizados, como fonte central, livros, artigos científicos e doutrinas especializadas do campo do Direito Penal e da Criminologia, voltadas para análise teórica e crítica do tratamento da loucura na história brasileira, bem como para o seu momento atual.

Nesse sentido, o primeiro capítulo deste trabalho monográfico buscou apresentar algumas considerações introdutórias sobre a história da loucura. Foram abordadas algumas das conceituações sobre a loucura no curso de sua história, bem como as diversas formas de tratamento destinadas aos loucos, em especial aos loucos infratores, no transcurso do tempo até os dias atuais.

O segundo capítulo, por sua vez, procurou expor o tratamento da loucura pelo Direito Penal brasileiro na atualidade. Para tanto, desenvolveu uma análise crítica de diversos conceitos intrínsecos à política criminal de tratamento da loucura e à prática de internação compulsória dos loucos infratores. Os conceitos centrais analisados foram: (i) crime e culpabilidade, (ii) (in)imputabilidade, e (iii) medidas de segurança e periculosidade do agente. À luz dos ensinamentos de relevantes doutrinadores do Direito Penal, este capítulo pretendeu expor as diversas amarras legais utilizadas pelo

ordenamento jurídico-penal brasileiro para aprisionar, punir e segregar os loucos infratores até os dias de hoje.

Finalmente, o terceiro capítulo visou desenvolver uma análise da legislação penal brasileira frente à Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n.º 10.216 de 2001), destinada à proteção e garantia de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, em realinhamento e redimensionamento do modelo de tratamento assistencial em sistema de saúde mental. Apesar de reconhecer a lenta, porém, gradual e progressiva mudança de paradigmas no que diz respeito ao tratamento da loucura atualmente em curso no Brasil, este capítulo procurou evidenciar a realidade de violação de direitos nos estabelecimentos psiquiátricos brasileiros. Concluiu-se que o Direito Penal pátrio funciona como “camisa de força” legal para os loucos infratores.

CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS SOBRE A HISTÓRIA DA LOUCURA

1.1. A loucura na modernidade: entre a anormalidade e o perigo

Antes de adentrar o estudo do tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro vigente e analisar as amarras legais que até hoje aprisionam, punem e segregam os loucos infratores¹, faz-se necessário compreender alguns dos elementos centrais da história da loucura, bem como das transformações históricas do tratamento oferecido aos loucos infratores no Brasil.

Conforme explicita Juliana Pacheco, a história da loucura muito se assemelha à história da humanidade, estando ambas a andar lado a lado – mutuamente intrínsecas – na trajetória da evolução do homem, isto é, desde a percepção de sua própria existência até a atualidade. Nas palavras da autora Juliana Pacheco:

A História da Loucura pode ser considerada como paralela, ou mesmo intrínseca, à história da humanidade, se compreendermos a loucura enquanto perda – total ou parcial, permanente ou temporária – da consciência, da capacidade racional e/ou do controle sobre as emoções. Considerando a loucura enquanto um fenômeno essencialmente humano, podemos pressupor que por sua peculiar estranheza esteja acompanhando o Homem desde os tempos mais remotos, desde o início do reconhecimento pelo homem da própria existência.²

Partindo do pressuposto desse caminhar paralelo entre a história da loucura e da humanidade, cumpre indagar sobre o momento em que a percepção sobre a experiência da loucura foi associada ao convívio direto e profundo com a sociedade. Essa percepção se deu de maneira central pela

¹ O termo “loucos infratores” será vastamente utilizado neste trabalho monográfico em representação das pessoas portadoras de transtornos mentais em conflito com a lei. A escolha do referido termo como nomenclatura principal para se abordar tal categoria de indivíduos no presente trabalho monográfico se deve à sua ampla utilização pela doutrina especializada sobre o tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro.

² PACHECO, Juliana Garcia. *Reforma Psiquiátrica, uma realidade possível: Representações sociais da loucura e a história de uma experiência*. Curitiba: Juruá, 2009, p. 36.

própria figura da sociedade ao vislumbrar a fuga à razão³ e ao que se entendia por “normalidade” com relação ao descumprimento de normas sociais e de padrões morais⁴.

Para Foucault, a percepção da loucura teve o início de sua história marcada pela associação ao misticismo, ao desconhecido e ao sobrenatural, mais precisamente no período compreendido entre a Idade Média e o Renascimento, até a chegada do século XVII.⁵ Isso porque a passagem para o século XVII trouxe consigo diversas transformações no que diz respeito à conceituação e à compreensão sobre a loucura.

A mudança de perspectiva mencionada se deu principalmente devido à substituição de sua associação ao misticismo para uma definição que abarca o ideal da razão e o que seria entendido como o “outro da razão”, havendo então o entendimento sobre a loucura pela separação entre “razão” e “desrazão”.⁶ Esse entendimento muito se inspirou no Racionalismo de René Descartes⁷, que condicionou a existência do homem ao pensamento, sendo que, de acordo com o autor, o ser humano “se deixasse de pensar, deixaria totalmente de existir”⁸. Em um contexto no qual razão se relacionaria à existência do ser, resta questionar que espaço ocuparia a “desrazão”, e se estaria ela relacionada a não existência, ou, em outras palavras, ao “não-ser”.

³ GUEDES, Simone Cordeiro Costa. *A Chácara dos Loucos e o imaginário sobre a loucura*. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 24., 2007, São Leopoldo, RS. Anais do XXIV Simpósio Nacional de História – História e multidisciplinaridade: territórios e deslocamentos. São Leopoldo: Unisinos, 2007, p. 3. Disponível em: <<http://anais.anpuh.org/?p=13957>>. Acesso em: 16.10.2021.

⁴ GUEDES, Simone Cordeiro Costa. *A Chácara dos Loucos e o imaginário sobre a loucura*. p. 3.

⁵ SILVEIRA, Fernando de Almeida; SIMANKE, Richard Theisen. *A psicologia em História da Loucura de Michel Foucault*. Fractal: Revista de Psicologia, Departamento de Psicologia da UFF. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 23-42, jan./abr. 2009, p. 27. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fractal/a/KFZqY5CNRkXtXj33cfYCMLh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16.10.2021.

⁶ MACHADO, Sérgio Bacchi. *Foucault: a loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e psicanalíticas*. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica. Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 217-228, jul./dez. 2009, p. 218. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/44fTZCNsJ55tskxMpKzbKvP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16.10.2021.

⁷ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional – Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015, p. 38.

⁸ DESCARTES, René. *Discurso do Método*. São Paulo: Nova cultural, s.d. p. 61.

Vale destacar que, apesar das transformações pelas quais passaram a conceituação e a compreensão da loucura – desde a Idade Média e o Renascimento até o século XVII – entende-se que a loucura, nesses períodos, se incorporava e convivia naturalmente com o corpo social⁹. Segundo Mariana Weigert, esses momentos históricos teriam sido marcados também pela rotulação de determinadas pessoas e condutas como vinculadas à noção de insanidade, a depender de serem as mesmas tidas, segundo o padrão moral da época, como potencialmente prejudiciais ao bem-estar e à ordem sociais.¹⁰ Dentre esses indivíduos estavam “mendigos, prostitutas, criminosos e insensatos”¹¹, enquanto exemplos de condutas julgadas prejudiciais seriam “vício, crime, libertinagem, vandalismo e vagabundagem”¹².

A conceituação e as diversas teorizações acerca da loucura não se mantiveram estáticas, assim como não deixaram de avançar e se desenvolver também na ciência e na medicina, o que culminou posteriormente no nascimento da psiquiatria, em meio a passagem para o século XIX. Esse novo ramo da medicina, entendido como detentor do saber sobre a loucura¹³, passa a definir esta como “desordem na maneira de agir, de querer, de sentir paixões, de tomar decisões, de ser livre”¹⁴.

Nesse sentido, a loucura deixa de ser entendida como desrazão, para ser tida como “a perda da natureza própria do homem, transformando sua sensibilidade, imaginação e desejos”¹⁵. A loucura passa, então, por uma

⁹ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 36-37.

¹⁰ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 37-40.

¹¹ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 40.

¹² WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 37.

¹³ MACHADO, Sérgio Bacchi. *Foucault: a loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e psicanalíticas*. p. 218.

¹⁴ FOUCAULT, Michel. *A casa dos loucos*. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2001, p. 121.

¹⁵ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 44.

metamorfose, a qual dá causa ao surgimento do alienado em sua figura moderna da medicina mental, qual seja, o doente mental.¹⁶

alterou desde a Idade Média e o Renascimento até a Modernidade.²⁴ Da prática do exílio daqueles acometidos pela loucura nas chamadas Naus dos Loucos²⁵ durante a Idade Média e Renascimento, passou-se posteriormente para um regime pautado na internação. Essa mudança foi motivada pela ascensão de um movimento hospitalocêntrico no século XVII, sendo os primeiros hospitais – Bicêtre e Salpêtrière – surgidos em Paris nesse mesmo período.²⁶

O ascendente regime de internação tinha como finalidade o tratamento da loucura, associada a um critério de desrazão²⁷ e à figura dos "marginais" (isto é, daqueles que representavam uma ameaça à lei ou um prejuízo à ordem social, fossem eles loucos ou leprosos, prostitutas, ladrões, vagabundos, dentre outros²⁸). A principal pretensão da internação consistia na separação dos internos tidos por “desarrazoados” e “incuráveis” daqueles que o sistema produtivo considerava ainda possível de se obter proveito²⁹, o que intensificava a marginalização e exclusão dos primeiros.

Já no século XIX, o nascimento da psiquiatria trouxe consigo o surgimento dos asilos para alienados, o que gerou novas transformações no que diz respeito ao tratamento e práticas sociais direcionadas àqueles rotulados como loucos. A recém-nascida psiquiatria inicia um processo gradual de afirmação de sua própria capacidade, enquanto campo de saber, de definir a loucura e o seu grau intrínseco de perigo. Autodefinia-se como

²⁴ SILVEIRA, Fernando de Almeida; SIMANKE, Richard Theisen. *A psicologia em História da Loucura de Michel Foucault*. p. 25.

²⁵ As Naus dos Loucos consistiam em embarcações que, de acordo com a literatura europeia da Idade Média e Renascimento, navegavam pelos mares e rios da Europa transportando aqueles tidos por loucos. Vale comentar que as Naus dos Loucos existiram de fato neste período histórico, encarregando-se do exílio daqueles acometidos pela loucura. (JABERT, Alexander. *Da Nau dos Loucos ao Trem de Doido: As formas de administração da loucura na Primeira República - o caso do estado do Espírito Santo*. Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2001, p. 6).

²⁶ SZASZ, Thomas S. *A Fabricação da Loucura: Um Estudo Comparativo entre a Inquisição e o Movimento de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p. 42.

²⁷ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 43.

²⁸ AMARANTE, Paulo. *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ª ed.. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013, p. 24.

²⁹ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 43.

um campo capaz de proteger a sociedade contra os perigos que habitavam a loucura.³⁰ Baseado nos ensinamentos de Pinel e nas técnicas de tratamento moral³¹, idealizadas pelo médico francês, os asilos para alienados utilizaram-se do discurso terapêutico e curativo para legitimar a prática de diversas – e impensáveis – violências³² contra aqueles tidos por loucos, e intrinsecamente perigosos.

É também com a chegada do século XIX que a comunidade jurídica se depara com o crime sob uma nova perspectiva, qual seja, o crime despido de racionalidade, isto é, aquele que não conta com inteligibilidade, o que revelou a necessidade do questionamento e do posicionamento sobre como proceder em caso do cometimento de tais crimes.³³ Isso porque, conforme expõe Birman, “entre os criminosos haveria muitos alienados mentais que não realizavam estes atos intencionalmente. Seriam levados a este resultado motivados por impulsos incontrolláveis”³⁴.

Em verdade, a loucura – desde a modernidade até hoje – recebe os olhares da sociedade majoritariamente de maneira discriminatória, sendo a segregação o tratamento direcionado aos indivíduos tidos como loucos, o que leva à exclusão do louco da vida em sociedade.³⁵ A discriminação se intensifica quando tais indivíduos apresentam padrões de conduta mais violentos em meio ao convívio social, e cometem crimes devido à sua condição patológica mental. Tais fatos não apenas selam o estigma da loucura, mas também propõem os rótulos da perversidade e desumanidade, sendo eles chamados de loucos infratores.

³⁰ RAUTER, Cristina. *Criminologia e Subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 41.

³¹ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 50.

³² WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 50.

³³ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. p. 53.

³⁴ BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 285.

³⁵ PEREIRA, Sarah Caroline de Deus. *A criminalização da loucura no modelo jurídico-terapêutico-punitivo-prisional dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico*. Revista SJRJ. Rio de Janeiro, v. 20, n. 37, p. 239-249, ago. 2013, p. 240. Disponível em: <<https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/revista-sjrrj/arquivo/428-1836-1-pb.pdf>>. Acesso em: 16.10.2021.

1.2. As transformações do tratamento da loucura e dos loucos infratores no Brasil

No Brasil, merece destaque o período colonial como ponto de partida para estudo sobre a história da loucura. A conceituação sobre a loucura no Brasil colônia foi marcada, inicialmente, por sua associação ao misticismo, ao desconhecido e ao sobrenatural.³⁶ Os tratamentos destinados àqueles entendidos como loucos, dependiam da forma como os mesmos eram vistos pela sociedade.

Os loucos considerados dóceis³⁷ permaneciam na esfera familiar, onde eram tratados – isto é, silenciados e excluídos da sociedade – por suas famílias. Por outro lado, em cenário adverso, em que havia comportamento inconveniente do indivíduo portador da loucura e ausência de assistência familiar, o sujeito era encaminhado às Santas Casas de Misericórdia³⁸. Os loucos entendidos como violentos e perigosos ao convívio harmônico em sociedade, por sua vez, eram encaminhados para prisões comuns, anulando-se distinções em forma de tratamento entre os mesmos e os criminosos que não apresentassem qualquer transtorno mental.³⁹

No século XIX, espelhado em acontecimentos e modificações de âmbito internacional, muito se alterou no Brasil quanto: (i) à conceituação

³⁶ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica*. Brasília: ESMPU, 2008, p. 62.

³⁷ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. Dissertação (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Paraná. Paraná, 2016, p. 9. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/46443/144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18.10.2021.

³⁸ As Santas Casas de Misericórdia consistiam em instituições de acolhimento, tratamento e assistência – administradas em sua maioria pela Igreja Católica – àqueles enfermos, inválidos e expostos, bem como àqueles que não se encaixavam nas concepções de “normalidade” quando do convívio social, dentre eles os indivíduos acometidos pela loucura. As Santas Casas de Misericórdia representam importante papel sobre a história da loucura no período do Brasil colônia, tendo sido a primeira criada em Santos no ano de 1543, além de ser considerada também a primeira instituição hospitalar do país. (*História das Santas Casas: Santa Casa de Misericórdia*. Instituto Borges de Artes e Ofícios, São Paulo. Disponível em: <<https://iscmitu.org.br/historia-das-santas-casas/>>. Acesso em: 19.10.2021).

³⁹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 9.

sobre a loucura e a criminalidade, e (ii) ao tratamento direcionado aos loucos e àqueles que, além de loucos, eram tidos por delinquentes.

Isso porque esse período histórico é marcado pelo surgimento das escolas médicas no Brasil e pela criação da Sociedade de Medicina. Esta instituição, logo em seu surgimento, apresentou, nas palavras de Ana Luiza Gonçalves dos Santos e Francisco Ramos de Faria, três propostas paradoxais em relação aos loucos, quais sejam, “a remoção e exclusão em prol da preservação dos bens e da segurança social, a cura clínica e a redução do sofrimento”.⁴⁰

Vale ressaltar que é precisamente no século XIX que assistimos ao nascimento da psiquiatria no cenário internacional. Uma vez também consolidada na realidade brasileira, esse campo do saber pretendeu trazer consigo o ideal da humanização do entendimento e do tratamento da loucura por meio da psiquiatrização dos ambientes destinados àqueles portadores da loucura, em toda a sua abrangência. É então que surgem no Brasil os asilos para alienados.⁴¹

Em meio a conjuntura supracitada, criou-se o Hospício D. Pedro II – primeiro asilo para alienados do país – por meio do Decreto n.º 82/1841, tendo sido inaugurado no Rio de Janeiro apenas em 1852. Este estabelecimento médico visava aplicar ações terapêuticas – com o intuito de modificar os loucos baseando-se nos vastos ensinamentos de Pinel e Esquirol⁴² – através da segregação e do isolamento dos pacientes, em prol da

⁴⁰ SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. *Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 515-527, set. 2014, p. 519. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRJRjXF5fQQNdWCNH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18.10.2021.

⁴¹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 10.

⁴² Pinel (1745-1826) e Esquirol (1772-1840) foram dois renomados médicos franceses, tendo sido Pinel precursor no tratamento da loucura e importante fundador da psiquiatria moderna, enquanto Esquirol – seu discípulo – prossegue os ensinamentos de seu mestre, além de ter trabalhado para a construção e organização de diversos asilos para alienados. É importante ressaltar que Pinel atuou na direção dos hospitais parisienses Bicêtre e Salpêtrière, neste último sendo sucedido por Esquirol. (*Quem Foi Philippe Pinel*. Secretaria de Estado da Saúde Governo do Estado de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe->

suposta promoção e manutenção da ordem e do convívio harmônico em sociedade.⁴³

Desde então, tal modelo de asilos para alienados – os hospícios – foram distribuídos por toda a extensão do território brasileiro, fazendo surgir diversos hospitais psiquiátricos em diferentes estados do país. Contudo, essas instituições jamais cumpriram com o objetivo que diziam buscar: a suposta humanização do tratamento para com os loucos. Essa afirmação se confirma por passagem retirada de estudo crítico realizado por Isaac Charam, que demonstra a desumanização e o descaso impregnados no tratamento para com aqueles acometidos pela loucura, uma vez que os asilos para alienados – na realidade – não vislumbravam as ações terapêuticas prometidas:

os loucos por leitos tinham tábuas, sem colchões nem travesseiros, nem ao menos cobertura para lhes ocultarem a nudez e os resguardarem dos rigores do inverno. Os loucos agitados eram metidos em caixões de madeira, onde permaneciam nus e expostos às interpéries.⁴⁴

Vale destacar que essa época foi marcada pela vigência do Código Criminal do Império do Brasil de 1830 (primeiro código penal brasileiro), que estabeleceu, pela primeira vez na história do país, a distinção da responsabilidade criminal e do tratamento direcionados aos loucos infratores e aos criminosos ditos comuns.⁴⁵

Nesse sentido, o Código Criminal de 1830 previa no §2º do artigo 10 que não seriam julgados criminosos: “os loucos de todo o gênero, salvo se

pinel#:~:text=Influenciado%20pelas%20id%C3%A9ias%20do%20Iluminismo,hospitais%20de%20Bic%C3%AAtre%20e%20Salp%C3%AAtre%20e%20Atri%C3%A8re.>. Acesso em: 18.10.2021) e (*Esquirol*. Centro Cultural do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/text/bio-esquirol.php>>. Acesso em: 18.10.2021).

⁴³ FONTE, Eliane Maria Monteiro da. *Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil*. Estudos de Sociologia, Revista do Programa de Pós-graduação em Sociologia da UFPE. Pernambuco, v. 1, n. 18, 2012, p. 4. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>>. Acesso em: 18.10.2021.

⁴⁴ CHARAM, Isaac. *A Legislação sobre Doentes Mentais no Brasil: Revisão e Estudo Crítico*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1986, p. 7.

⁴⁵ CUNHA, Carolini Cássia; BOARINI, Maria Lucia. *A medicina com o voto de minerva: o louco infrator*. Psicologia & Sociedade, Associação Brasileira de Psicologia Social. v. 28, n. 3, p. 442-452, 2016, p. 443. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/9MKwg7TjPXN8zTBbMdrnbgm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18.10.2021.

tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem o crime”. Sendo assim, esse código estabelecia – por meio da leitura de seus artigos 11 e 12 – que os loucos infratores seriam recolhidos às casas a eles destinadas ou então seriam entregues às suas famílias, a depender da decisão do juiz competente, além de terem seus bens utilizados para satisfação do dano causado pela sua conduta infracional.

Em 1890, o Hospício D. Pedro II – o primeiro asilo para alienados do país – foi desvinculado da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, por meio do Decreto n.º 142-A/1890, passando a se subordinar ao controle da Administração Pública do Governo Federal, momento em que passou a chamar-se Hospício Nacional de Alienados.

Ao mesmo tempo, foi promulgado o Código Penal de 1890, alvo de diversas críticas em razão da rapidez de sua criação e do embate estabelecido à época entre a Escola Clássica do Direito Penal e a Escola Positivista. A conciliação entre as duas não foi possível no texto do referido código. Vale esclarecer que a Escola Clássica do Direito Penal tinha como foco o livre arbítrio do ser humano, sendo a pena estabelecida como meio de reparação do dano cometido à sociedade.⁴⁶ Por outro lado, a Escola Positivista focava na essência humana à transgressão e à conduta criminosa, apoiando-se a mesma no cientificismo, com destaque para os estudos e teorizações realizados por Cesare Lombroso⁴⁷ acerca das temáticas da loucura e da criminalidade.⁴⁸

O Código Penal de 1890, de acordo com a redação do §3º do artigo 27, não considerava como criminosos aqueles que “por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação”.

⁴⁶ SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. *Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil*. p. 518.

⁴⁷ Cesare Lombroso (1835-1909) foi em vida um médico psiquiatra italiano, que destacou-se sendo um dos principais nomes da Criminologia Positiva, além de mais relevante fundador da Escola Positiva. Inspirado na teoria darwinista, acreditava em características previamente existentes de um criminoso, estando relacionadas para o médico e criminologista as características fenóticas com as mentais. Cesare Lombroso é autor da famosa teoria do criminoso nato. (DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 12).

⁴⁸ SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. *Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil*. p. 518.

Nessa perspectiva, se manteve o caráter de ausência de culpabilidade anteriormente retratado pelo Código Criminal de 1830, sendo percebida aqui apenas a alteração do termo “loucos de todo o gênero”, para sujeito acometido por “imbecilidade nativa” ou por “enfraquecimento senil”, termos responsáveis por acentuar - ainda mais - o estigma da loucura.

Sendo assim, o artigo 29 do Código Penal de 1890 regulava o destino então dado aos “indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental”: a sua entrega para a própria família ou recolhimento em asilos de alienados (os hospícios), a depender do estado mental do infrator, e da suposta maior ou menor ameaça para a promoção e manutenção da segurança social.

Acontece que os asilos de alienados não foram inicialmente projetados para lidar com o recolhimento e tratamento daqueles que, além de acometidos por transtorno mental, caracterizavam-se também por infratores penais. Essa ausência errônea de aptidão inicial para recebimento e tratamento dos loucos infratores resultou em diversas problemáticas para a saúde, segurança e bem-estar dos pacientes e funcionários destes locais, bem como para a própria estrutura dos hospícios, quando das cada vez mais recorrentes fugas e rebeliões pelos loucos infratores, que, por sua vez, não se viam contemplados nem mesmo pela instituição que a eles era destinada.⁴⁹

Isso se evidencia a partir da análise de documentos referentes a asilos de alienados existentes à época no país, sendo um deles o Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro – até o ano de 1911 chamado de Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro – de onde se extrai documento com o trecho que se destaca a seguir:

Os sucessivos relatórios dos diretores do asilo, desde o Império, evidenciam que este vivia constantemente acima de sua lotação; com precária operacionalidade, devido à falta de verba e de pessoal que desse conta do grande número de pacientes; e por

⁴⁹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 11.

fim, a ausência de instalações adequadas tornou o HNA palco de fugas e rebeliões engrossadas por loucos criminosos.⁵⁰

Ao mesmo tempo, o cientificismo se disseminou largamente na sociedade brasileira deste período, e os saberes médicos e psiquiátricos adentraram cada vez mais à seara jurídica, especialmente no âmbito do Direito Penal. Esse panorama resultou em uma busca das esferas jurídica e psiquiátrica pela criação de seções ou de alas cada vez mais específicas. Estas tinham como objetivo o atendimento de supostas necessidades, quanto à maior rigidez disciplinar, para o eficaz tratamento dos loucos infratores, os quais, uma vez rotulados como “agitados e perigosos”, sofriam cada vez mais os efeitos da exclusão do convívio social.⁵¹

As seções específicas para os loucos infratores em hospitais psiquiátricos foram finalmente criadas a partir da promulgação do Decreto n.º 1.132/1903, que estabeleceu o início da reforma dos hospícios no Brasil. Essas seções específicas dos hospitais psiquiátricos eram destinadas, nas palavras de Ana Luiza Gonçalves dos Santos e Francisco Ramos de Faria, aos “condenados recolhidos às prisões federais que apresentassem sintomas psiquiátricos e os delinquentes isentos de responsabilidade determinados para a internação compulsória pelo juiz, por igual motivo, geralmente a segurança pública”.⁵²

Não demorou muito para que a rigidez, a disciplina e a segregação daqueles considerados loucos infratores aumentassem ainda mais. De seções específicas em hospícios, destinadas aos loucos infratores, passaram a ser criadas instituições específicas designadas ao recolhimento e tratamento dos mesmos. Dessa maneira, surgiram, no Brasil, os manicômios judiciários. O

⁵⁰ PAULA, Richard Negreiros de. *A cadeia e o hospício: crime e loucura no Rio de Janeiro entre os séculos XIX e XX*. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 25., 2009, Fortaleza. Anais do XXV Simpósio Nacional de História – História e Ética. Fortaleza: ANPUH, 2009, p. 7. Disponível em: <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772007_392325772ec4d2965a5053007a2efb34.pdf>. Acesso em 20/10/2021.

⁵¹ SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. *Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil*. p. 518.

⁵² SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. *Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil*. p. 519.

primeiro deles, o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, foi criado, em 1921, por meio da promulgação do Decreto n.º 14.831/1921.

O Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro – posteriormente chamado de Manicômio Judiciário Heitor Carrilho⁵³ – nasceu com o objetivo de recolher e tratar aqueles que previamente encontravam-se na Seção de Alienados Delinquentes – Seção Lombroso – do Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro. Segundo Sérgio Carrara, são dois os principais acontecimentos que resultaram na criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro em 1921: o assassinato de Clarice Índio do Brasil, no ano de 1919, e a possibilidade de absolvição do louco que a assassinou⁵⁴; bem como a rebelião e fuga promovidas, em 1920, pelos internos da Seção Lombroso do Hospital Nacional de Alienados.⁵⁵

Nesse contexto, são criados os manicômios judiciários que, posteriormente, são replicados em todo o território nacional. Trata-se, na visão de Carrara, de espaços de natureza “híbrida e contraditória”:

(...) instituições complexas, que conseguem articular, de um lado, duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas - o asilo de alienados e a prisão - e, de outro, dois dos fantasmas mais trágicos que ‘perseguem’ a todos: o criminoso e o louco.⁵⁶

Ressalta ainda o autor que essas instituições eram inaptas para alcançar os objetivos terapêuticos que anunciavam buscar, de modo que as mesmas refletiam “prática secular de contenção, moralização e disciplinarização de indivíduos socialmente desviantes”⁵⁷. Nesse sentido,

⁵³ Homenagem ao primeiro dirigente do espaço, de nome Heitor Carrilho, após ocorrida, no ano de 1954, a morte do mesmo.

⁵⁴ O assassinato de Clarice Índio do Brasil - esposa do Senador da República Arthur Índio do Brasil, além de figura admirada da alta sociedade do Rio de Janeiro - por Mário Teixeira Coelho, taquígrafo do Senado, e a possibilidade de absolvição do último - tido por “degenerado” - causaram enorme comoção popular, que passa a se engajar na luta pela criação dos manicômios judiciários. (CARRARA, Sérgio. *A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil*. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2010, p. 26. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/04.pdf>>. Acesso em: 20.10.2021).

⁵⁵ CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Eduerj/São Paulo: Edusp. 1998, p. 192-194.

⁵⁶ CARRARA, Sérgio. *A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil*. p. 17.

⁵⁷ CARRARA, Sérgio. *A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil*. p. 17.

explica também que para Erving Goffman os manicômios judiciais camuflavam o seu caráter prisional, sendo os mesmos – assim como as prisões – “espécies” de um mesmo “gênero”, podendo ser compreendidos pelo conceito de instituição total^{58,59}

O surgimento dos manicômios judiciais, contudo, não foi o único acontecimento marcante deste período, tendo sido criada, no ano de 1923, a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM). Ela era composta por psiquiatras que, em meio a ideais eugênicos e à busca pela satisfação de interesses políticos e privados sobre o domínio da loucura, desrespeitaram a subjetividade dos indivíduos tidos como loucos, além de utilizarem-se de técnicas de tratamento pautadas no isolamento e na purificação racial.⁶⁰

Depois de quase duas décadas de sua criação, a Liga Brasileira de Higiene Mental introduziu a utilização de métodos da psiquiatria biológica como meios para se buscar o tratamento e a eventual cura dos loucos, sendo alguns destes, conforme destacado por Anna Ashley Delima, “a psicocirurgia (lobotomia), insulinoaterapia, eletroconvulsoterapia e choque cardiológico”.⁶¹

Foi também neste período que o Brasil presenciou a promulgação do Código Penal de 1940, o qual é aplicado em território nacional até a contemporaneidade. Esse novo código concilia embates antes muito presentes entre a Escola Clássica do Direito Penal e a Escola Positivista, além de introduzir o instituto das medidas de segurança.

⁵⁸ As instituições totais, para Erving Goffman, são estabelecimentos fechados que atuam em regime de internação. Esses locais são destinados ao recebimento de agrupamentos de internos um tanto quanto numerosos, que viverão integralmente nestes espaços. No que diz respeito ao funcionamento de tais estabelecimentos, por sua vez, tem-se que as instituições totais atuam, em mesmo tempo, como espaços de residência, trabalho, lazer e de desenvolvimento de uma atividade específica - seja ela terapêutica, educativa, dentre outras. (BENELLI, Sílvia José. *A instituição total como agência de produção de subjetividade na sociedade disciplinar*. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 21, n. 3, p. 237-252, set./dez. 2004, p. 238-239. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/YwJbLGJrbhd7cTg5LrGFCVL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16.10.2021).

⁵⁹ CARRARA, Sérgio. *A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil*. p. 17.

⁶⁰ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 13-14.

⁶¹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 14.

À época de sua criação, o CP/1940 adotava o regime duplo binário, que tornava possível a aplicação simultânea de pena e de medida de segurança a depender do reconhecimento do estado de periculosidade do sujeito por presunção legal ou declaração judicial, podendo ser tais penas aplicadas à época não somente ao agente inimputável, mas também aos agentes semi-imputável e imputável.⁶²

Além disso, o Código Penal de 1940 já enunciava à época de sua criação a seguinte redação acerca dos “irresponsáveis”:

Art. 22. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Ademais, o Código Penal de 1940 agia perante os loucos infratores de modo a acentuar a segregação dos mesmos em relação à sociedade, uma vez que a resposta do Direito Penal da época para o cometimento de crimes por doentes mentais era a internação compulsória nos manicômios judiciários já consolidados no país, consoante dispunha o artigo 91 do referido código.

Ocorre que os manicômios judiciários e centros psiquiátricos da época, apesar das diversas alterações em sua nomenclatura no curso da história, não vislumbraram quaisquer objetivos humanitários quanto ao tratamento da loucura, nem – muito menos – dos loucos infratores. Ao contrário, as práticas imbuídas de rigidez, disciplinarização, segregação e opressão se acentuaram nestes espaços, sendo consideradas análogas às práticas estabelecidas nos campos de concentração nazistas da Segunda Guerra Mundial.⁶³ Isso se explica devido ao “tratamento” desumano que se oferecia aos loucos comuns e aos loucos infratores, os quais envolviam maus-

⁶² CARVALHO, Salo de. *Penas e Medidas de Segurança do Direito Penal Brasileiro*. 2ª ed.. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 504.

⁶³ FILHO, Gerardo Maria de Araújo; CASTIGLIONI, Luciane. *Manicômios Judiciários no Brasil: perspectiva histórica e evolução em busca de uma reforma psiquiátrica*. Psychiatry on line Brasil. v. 21, n. 9, set. 2016, p. 7. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano16/wal0916-2.php>>. Acesso em: 22.10.2021.

tratos, abandono, violências, abusos, excesso de medicamentos, procedimentos médicos de tortura, mortes, e até mesmo a venda desses corpos uma vez que findada a vida que antes lhes preenchia.⁶⁴ Nesse prisma, demonstra-se a alarmante situação de um dos maiores hospícios do Brasil, o Hospital Colônia de Barbacena:

A venda de cadáveres é um dos fatores que levavam a tantas mortes não ocasionais no Manicômio de Barbacena (MG). Segundo os registros locais, o número de internos mortos ‘naturalmente’ chegava a 16 por dia. Logo após as investigações no local, foi comprovado que eles eram vendidos para as faculdades de medicina. Foram 1.853 registros encontrados nos documentos antigos do manicômio, com compra aprovada para 17 faculdades de Minas Gerais e estados mais próximos. Eles valiam aproximadamente R\$ 200,00 cada e isso favorecia a superlotação do local. Uma verdadeira atrocidade. (...) A falta de recursos para manter o Manicômio de Barbacena em condições decentes também fazia com que pacientes buscassem saídas extremas. Era comum ver internos comendo ratos, bebendo água de esgoto ou até mesmo a própria urina, não tinham quartos disponíveis, o que fazia com que eles dormissem ao relento, sobre a grama. Estupros eram constantes dentro do Manicômio de Barbacena. Isso gerava um alto índice de mulheres grávidas. Ainda quando estavam nesta condição, algumas sofriam abusos e como saída usavam as próprias fezes espalhadas pelo corpo para se protegerem. Muitas perderam seus filhos na hora do parto e outras tiveram as crianças enviadas para adoção.⁶⁵

Em meio a um cenário em que há séculos se agravavam no Brasil as práticas da segregação, disciplinarização e opressão ao louco, e, principalmente, ao louco infrator, se demonstrava necessário à parcela das comunidades jurídica, psiquiátrica e a determinados segmentos da sociedade, o estabelecimento de novas formas de tratamento da loucura e da sua interseção com a criminalidade.

Em meio a esse cenário, algumas reformas jurídicas foram promovidas. Em 1984, o Código Penal de 1940 foi reformado, além de ter

⁶⁴ FILHO, Gerardo Maria de Araújo; CASTIGLIONI, Luciane. *Manicômios Judiciários no Brasil: perspectiva histórica e evolução em busca de uma reforma psiquiátrica*. p. 7.

⁶⁵ ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. 1ª ed.. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p. 13-33. apud FILHO, Gerardo Maria de Araújo; CASTIGLIONI, Luciane. *Manicômios Judiciários no Brasil: perspectiva histórica e evolução em busca de uma reforma psiquiátrica*. p. 7.

sido criada, em mesma data, a Lei n.º 7.210 – Lei de Execução Penal (LEP). Dentre as modificações ocorridas em meio à reforma do CP/1940 estão a alteração do sistema duplo binário para o sistema vicariante, o qual se aplica pelo Código Penal de 1940 até os dias de hoje. Cabe ressaltar que tal mudança resultou na impossibilidade de se aplicar simultaneamente a pena e a medida de segurança, além de atribuir a pena como relacionada à culpabilidade do agente, enquanto a medida de segurança se associa às noções de periculosidade e incapacidade do agente, direcionando-se a partir de então, via de regra, aos inimputáveis e, em determinados casos, aos semi-imputáveis.⁶⁶

Outros importantes acontecimentos deste período foram a criação – no ano de 1979 – do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, e, em 1987, do Movimento da Luta Antimanicomial, que deu fôlego à batalha por uma nova psiquiatria, sendo então promulgada – no ano de 2001 – a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001). Esses acontecimentos, por sua vez, surgem em meio à influência de relevantes teóricos como Foucault (1975), Goffman (1996) e Basaglia (1985), e pretendem declarar o fim dos manicômios judiciais, bem como instituir novas práticas de tratamento desinstitucionalizado às pessoas com transtornos mentais, de modo que se modifique o regime hospitalocêntrico há séculos subsistente.⁶⁷

Fruto das lutas políticas e sociais promovidas por profissionais da saúde mental, familiares de pessoas com transtornos mentais, bem como diversos outros segmentos da sociedade, foram criados na década de 1980 os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que pretendiam acabar com as estruturas asilares, substituindo-as por novos modelos de tratamento da loucura mais humanizados. Esses seriam pautados no acolhimento dos indivíduos com transtornos mentais, por meio do oferecimento de assistência

⁶⁶ FILHO, Gerardo Maria de Araújo; CASTIGLIONI, Luciane. *Manicômios Judiciais no Brasil: perspectiva histórica e evolução em busca de uma reforma psiquiátrica*. p. 6.

⁶⁷ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 16.

médica e psicológica aos mesmos, com fins de promover a sua reintegração e permanência na sociedade.

O referido período foi marcado também pela realização da primeira Conferência em Saúde Mental, bem como pela entrada da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial em âmbito legislativo. Isso se deve por consequência de propostas quanto a regulamentação sobre os direitos de portadores de doenças ou transtornos mentais, a implementação de tratamento extramuros, e a progressiva extinção dos manicômios judiciários.⁶⁸ Finalmente, vale comentar sobre a criação da Lei n.º 10.708/2003, que estabelece o auxílio-reabilitação psicossocial, que consiste na concessão de auxílio financeiro àqueles que anteriormente encontravam-se em centros psiquiátricos de toda natureza, a fim de que se promova o tratamento destes longe das instituições supracitadas.⁶⁹

No entanto, apesar das transformações que se encontram em andamento no âmbito das considerações sobre saúde mental e tratamento do louco comum e daquele que infringe a lei penal, observa-se que essas não abarcam – na prática – os loucos infratores satisfatoriamente, de modo que se acentuam a estigmatização e a segregação destes ainda na atualidade.

Atualmente, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) – nomenclatura que substituiu o termo “Manicômios Judiciários” frente às alterações trazidas pela reforma no Código Penal de 1940 e pelo surgimento da Lei de Execução Penal (LEP) – fazem parte ainda da realidade brasileira. Em 2011, foi realizado censo que, de acordo com Débora Diniz, apontou para a existência de 26 Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs) no país, sendo 23 destes Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e os outros 3 constituindo Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs) em complexos penitenciários.⁷⁰ Além disso,

⁶⁸ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 16.

⁶⁹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 16-17.

⁷⁰ DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. Letras Livres: Universidade de Brasília, 2013, p. 35.

o censo revela dados acerca da população que vivenciou a realidade destes ECTPs no ano de 2011, traduzindo-se os mesmos por passagem em que a autora afirma que:

(...) a população total dos 26 ECTPs era de 3.989 indivíduos, entre os quais 2.839 estavam em medida de segurança, 117 estavam em medida de segurança por conversão de pena e 1.033 estavam em situação de internação temporária.⁷¹

Hoje, o mapeamento sobre o número consensual de HCTPs no Brasil encontra dificuldades, não se sabendo ao certo acerca do andamento do desmonte destas instituições que – ainda na contemporaneidade – tem por base as práticas da segregação, disciplinarização e opressão como meio de tratamento ao louco, e, principalmente, ao louco infrator. Cabe ressaltar que estes espaços, ainda na atualidade, objetivam a noção distorcida e retrógrada de “cura” destes indivíduos, além de priorizarem a segurança social em detrimento da pessoa que se presume por lei como perigosa.⁷²

Sendo assim, no que diz respeito a essa temática, a realidade brasileira atual se traduz, na prática, na manutenção da forma de tratamento direcionada ao louco infrator e perpetuação das instituições que há séculos o aprisionam. Essa situação compromete não só o respeito aos direitos – diversas vezes negligenciados – dessa população, mas também dificulta a busca pelo real tratamento destes indivíduos, que se pauta na minoração do seu sofrimento e na reintegração do mesmo à convivência harmônica em sociedade.

Nessa perspectiva, o segundo capítulo deste trabalho monográfico se prestará ao estudo do tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro, ou seja, do tratamento que se dá aos loucos infratores na atualidade. Este será realizado a partir da análise de diversos conceitos intrínsecos à política criminal de tratamento à loucura e internação compulsória dos loucos infratores, que, contudo, não se viram amplamente contemplados em meio a

⁷¹ DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. p. 35.

⁷² SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. *Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil*. p. 518-523.

Reforma Psiquiátrica, quais sejam: a inimputabilidade, a medida de segurança e a periculosidade, dentre outras temáticas.⁷³

⁷³ SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. *Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil*. p. 522.

CAPÍTULO 2 – O TRATAMENTO DA LOUCURA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO: AS “CAMISAS DE FORÇA” LEGAIS PARA OS LOUCOS INFRATORES

2.1. Dos conceitos de crime e de culpabilidade

Na intenção de se estudar o tratamento concedido pelo Direito Penal aos loucos infratores, revela-se de suma importância um entendimento prévio acerca do conceito de crime no atual Código Penal brasileiro. Esse, diferente dos Códigos Penais que o antecederam, não se presta à definição do conceito de crime, restando à doutrina brasileira o encargo sobre a atribuição de tal conceito.

Isso porque, enquanto o Código Criminal de 1830 previa que: “Art. 2º Julgar-se-á crime ou delicto: §1º Toda acção ou omissão voluntaria contraria ás leis penaes” (*redação original*), e o Código Penal de 1890 dispunha que: “Art. 2º A violação da lei penal consiste em acção ou omissão; constitue crime ou contravenção” (*redação original*), o Código Penal de 1940 não conta com qualquer artigo que ofereça definição expressa quanto ao conceito de delito.

Nesse âmbito, tem-se de maneira expressa acerca desse conteúdo somente aquilo que prevê o artigo 1º da Lei de Introdução ao Código Penal⁷⁴:

Art. 1º Considera-se crime a infração penal que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente.

Frente à omissão do legislador quanto à definição do conceito de crime, coube à doutrina tal responsabilidade. Nesse sentido, diversas são as reflexões dos doutrinadores acerca do mais preciso conceito de delito,

⁷⁴ Deve ser ressaltado que a regra de distinção entre crime e contravenção expressa no artigo 1º da Lei de Introdução ao Código Penal é posteriormente ultrapassada pelos ensinamentos trazidos na redação do artigo 28 da Lei nº 11.343/2006.

merecendo destaque aqueles que mais se disseminaram, quais sejam, os conceitos formal, material e analítico. Em relação aos conceitos formal e material, o penalista Rogério Greco instrui que:

Sob o aspecto formal, crime seria toda conduta que atentasse, que colidisse frontalmente com a lei penal editada pelo Estado. Considerando-se o seu aspecto material, conceituamos o crime como aquela conduta que viola os bens jurídicos mais importantes.⁷⁵

No entanto, os conceitos formal e material não se demonstram detentores de suficiente precisão para a efetiva definição do conceito de crime, conforme posteriormente explicita Greco.⁷⁶ Sendo assim, surge o conceito analítico de delito, o qual, em meio à sua pretensão de análise sobre os elementos constitutivos da infração penal, revela-se como o conceito que define o instituto do crime no Código Penal de 1940, uma vez que acordado pela doutrina majoritária o seu caráter de maior precisão.

O conceito analítico compreende o crime como fato típico, ilícito e culpável. Nessa perspectiva, ainda que haja doutrinadores – a exemplo de Basileu Garcia – que compreendem a punibilidade como também elemento constitutivo do delito, o presente trabalho monográfico acompanha a doutrina majoritária no que concerne ao entendimento pelo conceito tripartido do crime. Sendo assim, o jurista Eugenio Raúl Zaffaroni salienta de forma clara e didática que:

Delito é uma conduta humana individualizada mediante um dispositivo legal (tipo) que revela sua proibição (típica), que por não estar permitida por nenhum preceito jurídico (causa de justificação) é contrária ao ordenamento jurídico (antijurídica) e que, por ser exigível do autor que atuasse de outra maneira nessa circunstância, lhe é reprovável (culpável).⁷⁷

⁷⁵ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal: parte geral*, v. I, 20ª ed. Niterói, Rio de Janeiro: Impetus, 2018. p. 198-199.

⁷⁶ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 199.

⁷⁷ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *Manual de derecho penal – Parte general*. Buenos Aires: Ediar, 1996. p. 324.

Nesse sentido, Greco realiza considerações acerca dos elementos constitutivos do crime baseado em um ordenamento jurídico-penal que – desde a reforma da legislação penal ocorrida em 1984 – é regido pela Teoria da Ação Final (sistema finalista), idealizada pelo jurista Hans Welzel. Dentre tais considerações, coube destacar aquelas realizadas sobre o elemento culpabilidade, devido a sua relevância didática para o assunto aqui abordado.

Nesse âmbito, a culpabilidade, nas palavras de Rogério Greco, configura-se como “o juízo de reprovação pessoal que se realiza sobre a conduta típica e ilícita praticada pelo agente”⁷⁸. Em mesma esteira, o jurista alemão Hans Welzel se manifesta de modo a elucidar a sua compreensão sobre a culpabilidade, que é, em suas palavras:

a ‘reprovabilidade’ da configuração da vontade. Toda culpabilidade é, segundo isso, ‘culpabilidade de vontade’. Somente aquilo a respeito do qual o homem pode algo voluntariamente lhe pode ser reprovado como culpabilidade.⁷⁹

Nesse sentido, vale resgatar os preceitos da concepção finalista de Hans Welzel, que regem o nosso ordenamento jurídico-penal desde a sua reforma em 1984. Em sua Teoria da Ação Final, o jurista alemão redefine o conceito de ação humana existente no sistema causal, uma vez que compreende a ação como associada necessariamente a finalidade. Sendo assim, leciona Welzel que:

Ação humana é exercício de atividade final. A ação é, por isso, acontecer ‘final’, não somente ‘causal’. A finalidade ou o caráter final da ação se baseia em que o homem, graças a seu saber causal, pode prever, dentro de certos limites, as consequências possíveis de sua atividade, estabelecendo, portanto, fins diversos e dirigir sua atividade, conforme o seu plano, a consecução desses fins. Em virtude de seu saber causal prévio, pode dirigir os distintos atos de suas atividades de tal modo que oriente o acontecer causal exterior a um fim e assim o determine finalmente. Atividade final é um agir orientado conscientemente ao fim, senão que é a resultante dos componentes causais

⁷⁸ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 483.

⁷⁹ WELZEL, Hans. *Derecho penal alemán*. Tradução de Juan Bustos Ramirez e Sergio Yañes Pérez. Chile: Jurídica de Chile, 1987, p. 167.

existentes em cada caso. Por isso, a finalidade é – dito em forma gráfica – *vidente*, a causalidade, *cega*.⁸⁰

Nessa perspectiva, o dolo, antes normativo e relacionado à culpabilidade, passa a ser tido como natural – isto é, não sendo mais necessária a consciência sobre o caráter ilícito da ação para que se ensejasse em dolo – além de integrante do fato típico.⁸¹ Ao lado do dolo, a culpa figura também como elemento a ser refletido por Welzel diante da recém surgida concepção finalista. No que diz respeito a culpa, o jurista alemão pondera que:

Dado que o resultado não era provocado finalmente senão por causação causal-cega, acreditou-se (como os hegelianos) ter que se ampliar o conceito de ação e que colocar junto à finalidade atual, a finalidade potencial. [...] Somente com a compreensão de que o momento essencial ao fato culposo não reside no resultado, senão na classe e modo de execução da ação (isto é, na contravenção do cuidado), se abriu caminho para uma explicação conforme a estrutura da ação culposa. Os tipos dos delitos dolosos e culposos compreendem a ação final (dirigida) desde distintos pontos de vista: enquanto os tipos dos delitos dolosos (dolosos no sentido de dolo de tipo) compreendem a ação final na medida em que sua vontade de ação está dirigida à realização de resultados (objetivos) intoleráveis socialmente, os tipos dos delitos culposos se ocupam da classe de execução da ação final em relação a consequências intoleráveis socialmente, que o autor ou bem confia que não se produzirão ou bem sequer pensa em sua produção, e compreendem aquelas execuções de ação (processos de direção) que lesionaram o cuidado requerido (para evitar tais consequências) no âmbito de relação.⁸²

Nesse prisma, ao deixarem a seara da culpabilidade para constituir a do fato típico, o dolo e a culpa alteram a natureza dos elementos que compunham o fato típico e ilícito. Esses elementos, que anteriormente configuravam-se unicamente como de natureza objetiva, unem-se então a elementos de natureza subjetiva, quais sejam: o dolo e a culpa.⁸³

Em se tratar da culpabilidade, por sua vez, tem-se que ela passou a ser composta de três elementos, estes de natureza normativa, que se traduzem

⁸⁰ WELZEL, Hans. *Derecho penal alemán*. p. 39-40.

⁸¹ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 492-493.

⁸² WELZEL, Hans. *Derecho penal alemán*. p. 155-156.

⁸³ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 493.

na: i) imputabilidade; ii) potencial consciência sobre a ilicitude do fato; e iii) exigibilidade de conduta diversa. Nesse sentido, e baseado no que se propõe como objeto de estudo central deste trabalho monográfico, será concedido enfoque para o destrinchar didático, analítico e crítico do elemento imputabilidade.

2.2. Da (in)imputabilidade

A imputabilidade, conforme leciona Rogério Greco, é pressuposto para atribuição de responsabilidade ao agente pela prática de uma conduta típica e ilícita, compreendendo-se então o agente imputável como passível de culpabilidade.⁸⁴

Na seara da imputabilidade, o mestre Sanzo Brodt elucida cruciais reflexões acerca dos elementos constitutivos do instituto que atribui a capacidade de culpabilidade do agente de uma ação típica e ilícita. Esses elementos dividem-se em dois, segundo análise e entendimento de Sanzo Brodt, um deles intelectual, enquanto o outro volitivo:

A imputabilidade é constituída por dois elementos: um intelectual (capacidade de entender o caráter ilícito do fato), outro volitivo (capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento). O primeiro é a capacidade (genérica) de compreender as proibições ou determinações jurídicas. *Bettiol* diz que o agente deve poder ‘prever as repercussões que a própria ação poderá acarretar no mundo social’, deve ter, pois, ‘a percepção do significado ético-social do próprio agir’. O segundo, a ‘capacidade de dirigir a conduta de acordo com o entendimento ético-jurídico. Conforme *Bettiol*, é preciso que o agente tenha condições de avaliar o valor do motivo que o impele à ação e, do outro lado, o valor inibitório da ameaça penal.⁸⁵

Ocorre que, se, de um lado, há previsão acerca da imputabilidade do agente – constituída pelas capacidades de entendimento sobre a ilicitude de uma conduta e determinação em conformidade com o tal – de outro lado,

⁸⁴ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 498.

⁸⁵ SANZO BRODT, Luís Augusto. *Da consciência da ilicitude no direito penal brasileiro*. Belo Horizonte: Del Rey, 1996, p. 46.

deve haver previsão que abarque as situações em que se encontrem ausentes ou prejudicadas estas capacidades. Nesse prisma, o Código Penal traz consigo a exceção à regra, isto é, o instituto da inimputabilidade, o qual aduz a incapacidade de culpabilidade do agente.

De acordo com o nosso ordenamento jurídico-penal, há duas hipóteses capazes de resultar na determinação de inimputabilidade do agente de um fato típico e ilícito, quais sejam, a inimputabilidade por: i) doença mental; e ii) imaturidade natural. Em razão do que se propõe o presente trabalho monográfico, será concedido enfoque para o estudo sobre a inimputabilidade por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado⁸⁶, com previsão no artigo 26 do Código Penal, o qual estabelece que:

Art. 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 de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Em análise do que se dispõe na redação do artigo supracitado, resta evidente a utilização de dois critérios para a aferição sobre a inimputabilidade do agente em nosso ordenamento jurídico-penal. O primeiro deles, critério biológico, se traduz na existência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado no agente, enquanto o segundo, critério psicológico, diz respeito a ser o agente, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de compreender a ilicitude que impregna a sua conduta, ou de determinar-se em conformidade com tal entendimento.⁸⁷

Nesse sentido, o critério adotado pelo Código Penal para aferir a inimputabilidade do agente que pratica ação típica e ilícita é nomeado de critério biopsicológico, uma vez que abarca simultaneamente os critérios biológico e psicológico. Isso porque o nosso ordenamento jurídico-penal

⁸⁶ Termos utilizados pelo Código Penal de 1940 para categorizar as pessoas portadoras de transtornos mentais que, ao lado dos termos “imbecilidade nativa” e “enfraquecimento senil” utilizados pelo Código Penal de 1890, são responsáveis por acentuar o estigma da loucura. Nesse sentido, é de possível percepção que a passagem do Código Penal de 1890 para o de 1940, apesar de evidenciar a concretização de diversos avanços, manteve a lógica estigmatizante da loucura.

⁸⁷ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 500.

compreendeu que, em termos de aferição da inimputabilidade do agente, não basta que se comprove a existência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Além de tal comprovação, o legislador compreendeu como necessária a constatação sobre a total incapacidade do agente, ao tempo do cometimento do fato típico e ilícito, em entender a ilicitude de sua ação ou determinar-se conforme este entendimento.⁸⁸

Em uma ação penal, uma vez aferida a inimputabilidade do agente, determina-se a absolvição do réu pela nova redação do artigo 386, inciso VI, do Código de Processo Penal, que lhe fora atribuída pela Lei nº 11.690/08, uma vez reconhecida no instituto da inimputabilidade uma causa de isenção de pena. Isso porque, tendo em vista que o Código Penal brasileiro se funda no livre-arbítrio, não seria possível condenar e aplicar pena sobre o agente portador de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, uma vez que, excluída a culpabilidade do agente inimputável, a sua conduta típica e ilícita deixa de se enquadrar na definição que é atualmente mais difundida pela doutrina brasileira acerca do conceito de crime.⁸⁹

A absolvição do agente inimputável, contudo, resulta na produção de uma sentença denominada absolutória imprópria. Isso porque, ainda que absolvido o agente inimputável e isento da aplicação de pena, o nosso ordenamento jurídico-penal compreende que deve ser aplicada medida de segurança.

No entanto, não se faz possível passar despercebido o conflito ao qual dá origem o ideário da sentença absolutória imprópria, qual seja, o conflito entre as medidas de segurança e o artigo 5º, inciso LVII da Constituição Federal de 1988. Isso se deve ao referido artigo trazer no mencionado inciso previsão que condiciona a consideração do agente como culpado – e seu

⁸⁸ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 500.

⁸⁹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 18.

consequente sancionamento – ao trânsito em julgado de sentença penal condenatória.⁹⁰

Ocorre que, conforme elucida Paulo Vasconcelos Jacobina, o louco infrator é submetido à internação, onde sofre enclausuramento sem prazo definido e independente de sua vontade, sanção essa que se dá por meio de processo penal, em obediência à legislação penal, além de ser cumprida em estabelecimento penal. Nesse prisma, argumenta Jacobina ser essa uma sanção de natureza penal, disfarçada sob o condão de sanção terapêutica, consoante se elucida a seguir:

E é óbvio que compelir alguém a uma internação manicomial sem prazo definido e independentemente de sua vontade é um *sancionamento de natureza penal*. Fazê-lo no âmbito de um processo penal, em obediência à legislação penal, é uma condenação penal a uma sanção, ainda que sob o disfarce de uma *sanção terapêutica*.⁹¹

Ainda no teor desta temática, ressalta Jacobina ser nítido o caráter punitivo da medida de internação, uma vez que nem mesmo a comunidade científica e o Sistema Único de Saúde (SUS) aceitam ou legitimam o caráter de sanção terapêutica da internação⁹², evidenciando-se mais uma vez a existência de um conflito constitucional.

Vale ressaltar que os próprios Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP's) não fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando-se, na verdade, no sistema penitenciário brasileiro. Essas instituições, apesar de determinadas pela legislação nacional como de caráter hospitalar, são orientadas pelas normas e princípios da execução penal.⁹³

Nesse contexto, não é possível que se espere dos HCTP's uma aparência e funcionamento que não relacionados à ideia do aprisionamento,

⁹⁰ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 20.

⁹¹ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica*. p. 99.

⁹² JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica*. p. 99.

⁹³ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 21.

o que reforça a argumentação acerca da finalidade do caráter punitivo das medidas de segurança.

Sendo assim, Franco Basaglia – relevante psiquiatra italiano e um dos pais da antipsiquiatria – aborda a semelhança existente entre a prisão e a internação da seguinte forma:

[...] tanto o manicômio quanto a prisão são instituições de Estado que servem para manter limites aos desvios humanos, para marginalizar o que está excluído da sociedade [funções reais]. É muito difícil dizer com precisão o que é a marginalidade ou o que é a doença mental, como é muito difícil compreender a presença dessas pessoas nestas instituições, porque manicômio e prisão são situações intercambiáveis: podemos tomar um preso e colocá-lo no manicômio ou tomar um louco e metê-lo na prisão.⁹⁴

Acerca desta temática, Virgílio de Mattos compartilha o entendimento a respeito de ser o instituto das medidas de segurança mais prejudicial ao agente se comparado ao próprio instituto das penas. As medidas de segurança não contam com direitos e garantias constitucionais, tais quais, a título de exemplificação, o livramento condicional e a progressão de regime, não havendo nem mesmo previsão em legislação penal acerca do prazo de duração das medidas de segurança.⁹⁵

Em mesma esteira, Paulo Queiroz – especialista em Direito Penal – argumenta ser formal a distinção entre pena de prisão e medida de segurança, tendo em vista que da perspectiva material pode ser a medida de segurança ainda mais lesiva à liberdade do sujeito do que a própria pena de prisão.⁹⁶

Nesse prisma, destacam-se a seguir as contribuições, respectivamente, de Heleno Cláudio Fragoso e Virgílio de Mattos, acerca de serem as medidas de segurança instituto mais gravoso e prejudicial ao agente do que o das penas propriamente ditas:

[Medida de segurança] ... não se distingue da pena: ela também representa perda de bens jurídicos e pode ser, inclusive, mais afliitiva do que a pena, por ser imposta por tempo indeterminado.

⁹⁴ BASAGLIA, Franco. *Psiquiatria Alternativa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Brasil Debates, 1979, p. 45.

⁹⁵ MATTOS, Virgílio de. *Crime e Psiquiatria: UMA SAÍDA: Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2006, p. 98-100; 133.

⁹⁶ QUEIROZ, Paulo. *Direito Penal: Parte Geral*. 5ª ed.. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 401.

Toda medida coercitiva imposta pelo Estado, em função do delito e em nome do sistema de controle social, é pena, seja qual for o nome ou a etiqueta com que se apresenta.⁹⁷

As “saídas legais” são menores, as condições de cumprimento das medidas de segurança são piores do que as penas privativas de liberdade e, insista-se, com menores possibilidades processuais de fala e escuta.⁹⁸

Em contrapartida, o legislador e demais defensores das medidas de segurança, conforme estabelecidas pela previsão do ordenamento jurídico-penal brasileiro, argumentam configurar esse instituto como uma espécie de sanção penal, contudo, não pertencendo as medidas de segurança ao agrupamento das penas. Nesse sentido, cria-se o embasamento para que o legislador e parcela da doutrina brasileira argumentem - lamentavelmente - a razoabilidade existente nos princípios e garantias que abrangem o instituto das penas não abrangerem o das medidas de segurança.⁹⁹

Sendo assim, resta claro que as medidas de segurança configuram relevante instituto para o desenvolvimento deste trabalho monográfico, motivo pelo qual receberá a seguir os holofotes para a realização, não somente de um destrinchar didático, mas também de um estudo analítico e crítico.

2.3. Das medidas de segurança e da periculosidade do agente

As medidas de segurança se posicionam ao lado das penas no ordenamento jurídico-penal brasileiro. Com o advento da reforma penal de 1984, modificam-se alguns preceitos do Código Penal de 1940, dentre eles a alteração do sistema duplo binário para o sistema vicariante, este último aplicado pela nossa legislação penal até os dias atuais.

⁹⁷ FRAGOSO, Heleno Cláudio. *Lições de Direito Penal*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003, p. 549.

⁹⁸ MATTOS, Virgílio de. *Crime e Psiquiatria: UMA SAÍDA: Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança*. p. 171.

⁹⁹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 21.

Essa mudança resultou na impossibilidade de se aplicar simultaneamente os institutos das penas e das medidas de segurança, além de associar as penas à culpabilidade, enquanto as medidas de segurança passam a se associar à periculosidade do agente. Nesse prisma, o momento posterior à reforma penal de 1984 é marcado, acerca desta temática, pela aplicação das medidas de segurança direcionadas àqueles tidos por inimputáveis, consoante anteriormente explicitado, e, em alguns casos, aos semi-imputáveis.

Esses últimos, à título de breve contextualização, são trazidos pelo Código Penal por meio do seu artigo 26, parágrafo único, que prevê a redução de pena para agentes que, devido a perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não eram inteiramente capazes de compreender a ilicitude impregnada em sua conduta, ou de determinar-se conforme tal entendimento.

Nesse sentido, ainda que os semi-imputáveis sejam considerados agentes que praticam fato típico, ilícito e culpável, sendo os mesmos passíveis de condenação e de aplicação de pena, o Código Penal, baseado em seu artigo 98, oferece ao juiz a possibilidade de substituição da pena por uma medida de segurança, respeitando-se os termos e diretrizes do artigo 97 do mencionado código. O artigo 98 do Código Penal determina ser possível ao juiz então a substituição da pena privativa de liberdade pela internação ou tratamento ambulatorial, em caso de necessidade quanto a uma resposta do Direito Penal voltada à cura, ou ao tratamento do agente.

Em retorno à temática das medidas de segurança, é sabido que as mesmas encontram a sua previsão nos artigos 96 a 99 do Código Penal de 1940, bem como estão dispostas no Código de Processo Penal em seus artigos 751 a 779 e na Lei de Execuções Penais sob a redação dos artigos 177 a 179.

Essas subdividem-se, de acordo com o previsto no artigo 96 do Código Penal, em: i) internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), ou, em caso de falta, em outro estabelecimento que se revele adequado, sendo essa uma medida detentiva; e ii) tratamento ambulatorial, sendo essa uma medida restritiva.

Acerca desta temática, é crucial ressaltar que, nos últimos anos, a comunidade médica tem se posicionado em defesa de se evitar a internação de indivíduos acometidos por doenças mentais. Nesse movimento, a internação é vista como alternativa necessária apenas frente a casos em que a doença mental impossibilite o estabelecimento de um convívio harmônico e saudável – livre de perigo – tanto para a sociedade, quanto para o próprio doente.¹⁰⁰

No entanto, a despeito do posicionamento da comunidade médica, o Código Penal brasileiro estabelece em seu artigo 97, caput, que, caso seja o agente inimputável, deverá o juiz determinar a sua internação, a menos que o fato previsto como crime seja punível com detenção, situação em que se torna possível ao juiz determinar a submissão do agente ao tratamento ambulatorial.

Sendo assim, ainda que haja entendimento acerca da responsabilidade do juiz quanto à determinação da medida de segurança que mais se adegue às circunstâncias do caso e ao melhor tratamento do agente, a nossa legislação penal mantém determinação extremamente fechada e conservadora na redação do artigo previamente mencionado, descumprindo relevantes princípios constitucionais.

Em primeiro lugar, é desrespeitado o princípio da individualização da pena, uma vez que a determinação por norma penal sobre a medida de segurança a ser aplicada pelo juiz ao inimputável configura desatenção às particularidades do agente e do delito cometido¹⁰¹, bem como ao grau da lesão causada sobre o bem jurídico penal tutelado.

Nesse prisma, o desrespeito ao princípio previsto no artigo 5º, inciso XLVI da Constituição Federal de 1988 – princípio da individualização da pena – acarreta na padronização da sanção penal.¹⁰² Nesse contexto, são misturados em mesmas caixas agentes que nada compartilham além do seu

¹⁰⁰ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 807.

¹⁰¹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 19.

¹⁰² DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 19.

enquadramento nos conceitos de inimputabilidade e periculosidade, requisitos para a atribuição das medidas de segurança.

Ademais, a determinação pela legislação penal sobre a medida de segurança a ser aplicada pelo juiz ao inimputável se traduz no descumprimento do princípio da proporcionalidade.¹⁰³ Isso se explica devido ao fato de que a medida de segurança aplicada ao agente portador de doença mental se configura, por diversas vezes, como desproporcional em comparação ao delito cometido e ao grau da lesão causada sobre o bem jurídico penal tutelado.

Nesse prisma, ocorre o impensável. Enquanto a comunidade médica defende que se evite a internação, o ordenamento jurídico-penal brasileiro determina o enclausuramento de loucos infratores, até mesmo nos casos em que a infração penal se configura como de menor gravidade, sob a justificativa de ser o delito punível com reclusão.

Sendo assim, a comunidade jurídica se vale da previsão do artigo 97, caput, do Código Penal, bem como da falácia da finalidade terapêutica e curativa das medidas de segurança, para aprisionar em internação os loucos infratores, ainda que sua conduta se configurasse como de menor gravidade, não havendo lesado ou tentado lesar bens jurídicos penais tutelados de extrema relevância, como o é a vida.¹⁰⁴

Nesse diapasão, em termos de finalidade, compreendem o legislador e os defensores das medidas de segurança tal como previstas no ordenamento jurídico-penal brasileiro que, enquanto as penas têm como fim a reprovação e prevenção de crimes – conforme mencionado no artigo 59 do Código Penal – as medidas de segurança teriam finalidade terapêutica, curativa e ressocializadora, além de guardarem fim preventivo especial, o qual se traduz na expectativa de não mais incidir o agente em fato típico e ilícito depois de tratado.

¹⁰³ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 19-20.

¹⁰⁴ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 19.

No entanto, resta nítida a falácia das finalidades pressupostas pelo ordenamento jurídico-penal brasileiro sobre as medidas de segurança. Isso se deve, em primeiro lugar, uma vez que tais medidas acabam por incidir no descumprimento de importantes princípios constitucionais, comprometendo o respeito à dignidade humana e aos direitos humanos propriamente ditos.¹⁰⁵

Ademais, a nitidez de tal falácia se dá em razão de as medidas de segurança não se revelarem em conformidade com os entendimentos mais recentes da medicina e psiquiatria, restando ainda atrelada à finalidade de segregação dos loucos infratores em meio à sociedade.¹⁰⁶

Conforme afirma Anna Ashley Delima, em um contexto no qual ao louco infrator é reservado um espaço de não-direito, de não-ser e de não-existir, que remete ao conceito de vida nua de Agamben, sendo essa uma vida que não somente pode se “deixar morrer”, mas também se pode “fazer morrer”¹⁰⁷, as medidas de segurança demonstram, em verdade, sua finalidade punitiva, segregacionista e preventiva.

Ao se pensar nas medidas de segurança nos parâmetros atualmente estabelecidos pela legislação penal brasileira, tem-se que são as mesmas fundadas nos institutos da inimputabilidade e da periculosidade do agente. Já destrinchado previamente o instituto da inimputabilidade, restará nesse momento o estudo sobre o instituto da periculosidade.

Nesse sentido, tem-se que, inicialmente, o ordenamento jurídico-penal brasileiro estabeleceu a periculosidade subdividindo a mesma nas suas formas social e criminal.¹⁰⁸ A periculosidade social, excluída da legislação penal brasileira com o advento da Reforma Penal de 1984, se constituía na verificação pelo juiz de parâmetros que se prestavam à análise sobre a personalidade do agente, seus antecedentes, as circunstâncias e motivos de

¹⁰⁵ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 23.

¹⁰⁶ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 21.

¹⁰⁷ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 23-24.

¹⁰⁸ CRUZ, Marcelo Lebre. *A Inconstitucionalidade da Medida de Segurança face a Periculosidade Criminal*. 14.08.2009. 213 fl. Dissertação de Mestrado. UNIBRASIL. Curitiba, 2009, p. 53.

cometimento do crime, conforme previa o artigo 78 do Código Penal de 1940 anteriormente à sua reforma. A periculosidade social servia, de acordo com Marcelo Lebre Cruz, como:

uma espécie de válvula de escape à restrição da liberdade dos cidadãos inconvenientes (os ‘estranhos’) ao poder. Fundando-se em um temerário conceito de danosidade, que ignora a abstração que lhe é intrínseca, autorizou-se a indefinida e arbitrária restrição da liberdade de certos grupos de indivíduos.¹⁰⁹

A periculosidade criminal, contudo, não compartilhou de mesmo destino, uma vez que não foi a mesma excluída do ordenamento jurídico-penal brasileiro em meio à Reforma Penal de 1940, subsistindo em nossa legislação penal até os dias atuais. Essa se diferencia da periculosidade social devido ao seu caráter presuntivo, isto é, à ausência de necessidade quanto à comprovação da existência da periculosidade, a qual é presumida, enquanto, de outro lado, se revela necessário comprovar a cessação da mesma.¹¹⁰

Ocorre que do mesmo modo como recebeu críticas o instituto da periculosidade social – estas que contribuíram para a sua exclusão da legislação penal brasileira pela Reforma Penal de 1984 – recebeu as mesmas críticas também o instituto da periculosidade criminal. Nesse sentido, são ambas a periculosidade social e a criminal “incompatíveis com os princípios da legalidade e da culpabilidade, proporcionando a dilação do encarceramento com base em critérios abstratos de perigo social.”¹¹¹

No que concerne à conceituação sobre o instituto da periculosidade, tem-se que a doutrina majoritária a define como a “potência, a capacidade, a aptidão ou a idoneidade que um homem tem para converter-se em causa de ações danosas”.¹¹² Em mesma esteira encontra-se a conceituação da periculosidade do inimputável majoritariamente aceita, elucidada por Cezar

¹⁰⁹ CRUZ, Marcelo Lebre. *A Inconstitucionalidade da Medida de Segurança face a Periculosidade Criminal*. p. 55.

¹¹⁰ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 33.

¹¹¹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 33.

¹¹² JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica*. p. 131.

Roberto Bitencourt como definindo-se por “um estado subjetivo mais ou menos duradouro de antissociabilidade. É um juízo de probabilidade — tendo por base a conduta antissocial e a anomalia psíquica do agente — de que este voltará a delinquir.”¹¹³ Vale comentar ainda que a periculosidade do inimputável é tida pela legislação penal brasileira como presumida quando o agente se enquadrar na redação do artigo 26, caput, do Código Penal de 1940.

Em análise do conceito majoritariamente aceito sobre a definição da periculosidade, é possível perceber que a mesma se encontra impregnada na sociedade, sendo naturalmente dotadas de periculosidade as pessoas humanas.¹¹⁴ Isso porque quase todo ser humano compartilha da potencialidade, da capacidade, da aptidão ou da idoneidade para agir de forma danosa.

Nesse prisma, é trazida reflexão por Paulo Jacobina no sentido de que somente a liberdade poderia levar ao cometimento de crimes, sem a qual não se cometeriam crimes. Ocorre que, de mesmo modo, ausente a liberdade em certo grau, argumenta que se deixa de ser humano, ou então, se morre, concluindo Jacobina, portanto, que “a potencialidade para delinquir é a própria potencialidade para viver”.¹¹⁵

Outra importante reflexão acerca desta temática diz respeito ao ordenamento jurídico-penal brasileiro entender como presumida a periculosidade do agente portador de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Esse entendimento acarreta uma desvalorização do delito praticado pelo inimputável, isto é, passa a se ignorar a maior ou menor gravidade da infração penal cometida, bem como o maior ou menor grau de lesividade aos bens jurídicos penais tutelados.

Nesse sentido, a relevância do julgamento sobre a conduta criminosa praticada pelo inimputável dá lugar à realização de juízo de valor sobre a

¹¹³ BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal: parte geral*, 1. 17ª ed. rev. ampl. e atual. de acordo com a Lei nº 12.550 de 2011. São Paulo: Saraiva, 2012. Cap. XXXIX, p. 4.

¹¹⁴ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 34.

¹¹⁵ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica*. p. 68.

personalidade do agente. Desse modo, a sua condição mental ou psíquica deixa de ser enxergada como objeto de tutela, para ser entendida como deflagradora da periculosidade do inimputável, bem como de sua índole potencialmente voltada para a prática de ilícitos.¹¹⁶

Essa conceituação acerca da periculosidade do inimputável, contudo, não tem por base critério objetivo ou científico, não sendo razoável então se valer de certezas sobre o agente – imputável ou inimputável – praticar ou não conduta ilícita futuramente. Nesse sentido, Maria Lúcia Karam compreende a presunção de periculosidade do inimputável como uma ficção jurídica fundada e respaldada no preconceito, que, por sua vez, traduz a “loucura” como perigosa:

A ideia de ‘periculosidade’ não se traduz por qualquer dado objetivo, ninguém podendo, concretamente, demonstrar que A ou B, psiquicamente capaz ou incapaz, vá ou não realizar uma conduta ilícita no futuro. Já por isso, tal ideia se mostra incompatível com a precisão que o princípio da legalidade, constitucionalmente expresso, exige de qualquer conceito normativo, especialmente em matéria penal. A ‘periculosidade’ do inimputável é uma presunção, que não passa de uma ficção, baseada no preconceito que identifica o ‘louco’ - ou quem quer que apareça como ‘diferente’ - como perigoso.¹¹⁷

Nesse contexto, resta nítido o interesse do Direito Penal na escolha da periculosidade – elemento de conceituação subjetiva e controversa – como requisito para aplicação das medidas de segurança pela legislação penal brasileira. Esse interesse se traduz, portanto, na permissão para que o maquinário de justiça penal brasileiro “exerça mais livremente seu poder seletivo para atingir e segregar qualquer classe de indesejáveis sociais, sob o pretexto de segurança pública.”¹¹⁸ Sendo assim, o ordenamento jurídico-penal brasileiro institui dois procedimentos defectíveis em meio à conceituação da periculosidade.

¹¹⁶ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 35.

¹¹⁷ KARAM, Maria Lúcia. *Punição do Enfermo Mental e Violação da Dignidade*. Revista Verve PUCSP, v.2, p. 210-224, 2002. p. 217.

¹¹⁸ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 35.

Em primeiro lugar, se institui o incidente de sanidade mental – procedimento com previsão nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal – o qual visa a verificação da saúde psíquica do agente por meio de perícia médica em processo penal, procedimento que resultará em diagnóstico sobre a inimputabilidade do agente quando do cometimento do delito. O incidente de sanidade mental, contudo, se revela falho, uma vez que, ao se dar em momento posterior à ação praticada pelo inimputável, atua com fins de tentar uma reconstrução do passado.¹¹⁹

O segundo procedimento se traduz no exame de verificação de cessação da periculosidade do agente. Esse tem a sua razão de ser justificada pelo Direito Penal, tendo em vista que as medidas de segurança não contam com um prazo certo de duração estabelecido pelo Código Penal brasileiro, persistindo as mesmas até que comprovada a cessação de periculosidade do louco infrator por meio da realização de perícia médica, em um prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, e repetindo-se o mesmo a cada ano, ou a qualquer tempo, conforme preconiza o artigo 97, §1º e §2º, do Código Penal de 1940.

Nesse prisma, o exame de cessação de periculosidade pretende verificar se persiste ou não o perigo oferecido pelo inimputável aos demais quando em convívio com a sociedade, sendo objeto central de tal diagnóstico a periculosidade do agente e a sua suposta continuidade ao longo da vida do louco infrator.

A falha que subsiste no exame de cessação de periculosidade é, portanto, a sua pretensão quanto a prever o futuro¹²⁰ de um ser humano, sua condição psíquica e seu potencial para o cometimento de um ilícito penal baseado em uma perícia médica rasa e imbuída de preconceitos, a qual se utilizará da realidade presente do sujeito com fins de prever o seu futuro.

Nessa perspectiva, é de possível compreensão de que esse procedimento se pauta em uma ficção do determinismo sobre o

¹¹⁹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 36.

¹²⁰ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 36.

comportamento humano, que, contudo, não encontra fundamentos nas ciências, uma vez que as disciplinas “psi” compreendem o ser humano como indeterminado por natureza, além de não se encarregarem as ciências de qualquer departamento que se traduza em previsões futuras acertadas ou predeterminadas.¹²¹ Sendo assim, atribui-se a ficção do determinismo aos interesses do Estado, da sociedade e do próprio Direito Penal, que se utilizam desta para promoção do encarceramento e da segregação de determinadas populações – aquelas tidas por indesejáveis sociais – tais como os loucos infratores.

Nesse contexto, é de fácil percepção que o Direito Penal brasileiro, em mesmo tempo que atribui responsabilidade às disciplinas “psi” sobre a verificação da cessação de periculosidade do inimputável, se ausenta do diálogo com tais ciências, de modo que as inutiliza, conforme explica Eliezer Gomes da Silva:

... o mais paradoxal é que tais estudos não revelam apenas a precariedade dos métodos de avaliação prognóstica, mas evidenciam que, em verdade, os aspectos relacionados à própria ‘doença’ mental acabam sendo irrelevantes na avaliação, que incorpora muitas outras variáveis de cunho não médico. Assim, questiona-se, contemporaneamente, nos próprios círculos médicos, até mesmo a necessidade (ou relevância) de psiquiatras e psicólogos se incumbirem de tal tarefa. Tais dados e informações são de extrema valia, sobretudo para a comunidade de legisladores e operadores do Direito penal, os quais, via de regra, não tendo acesso a tais reflexões extrajurídicas, acabam esperando das perícias médicas um grau muito maior de acuidade científica e de isenção do que elas podem efetivamente proporcionar.¹²²

Ao se ter em vista todo o exposto, resta nítido o movimento de criminalização da loucura, uma vez que a pura constatação sobre a existência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado se revela suficiente para a presunção de periculosidade do sujeito, e,

¹²¹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 36-37.

¹²² SILVA, Eliezer Gomes da. *Transtornos mentais e crime: algumas reflexões sobre o complexo diálogo entre a psiquiatria e o direito penal*. *Direito e Sociedade*, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 81-125, jul./dez. 2001. p. 88.

consequentemente, para a previsão futura sobre a sua conduta voltada ao cometimento de fato típico e ilícito.¹²³

Acerca desta temática, Foucault promove reflexão no sentido de o exame psiquiátrico permitir “passar do ato à conduta, do delito à maneira de ser, e de fazer a maneira de ser se mostrar como não sendo outra coisa que o próprio delito, mas, de certo modo, no estado de generalidade na conduta de um indivíduo.”¹²⁴

A criminalização da loucura, por sua vez, funciona como base para o encarceramento e segregação do louco infrator por longo período, ou mesmo de forma perpétua. Isso porque, por diversas vezes, a cessação de periculosidade do agente não se comprova, seja pela ausência de perspectiva de cura de determinadas doenças psíquicas, seja pela precariedade e ineficiência das instituições designadas pelo Direito Penal ao tratamento dessa população¹²⁵, as quais se propõem – de maneira falaciosa – a uma finalidade terapêutica, curativa e ressocializadora.

Sobre o relevante assunto, Paulo Jacobina indaga:

Nesse processo dialético de convivência com a loucura, a própria ciência foi se dando conta da insuficiência da abordagem tradicional: a entrega do louco ao ambiente manicomial apenas o cronifica. O mandato social dado ao psiquiatra, para considerá-lo como tutor universal do louco e, principalmente, como escudo protetor entre a sociedade e a loucura (e entre o louco e a sua própria loucura), foi insuficiente para trazer a cura - objetivo mítico de restabelecer um padrão de normalidade capaz de eliminar a periculosidade do psicótico. O que se viu e se vê, na prática, é o agravamento da condição psicótica e a perda da possibilidade de retorno social ao louco que penetra nesse sistema.¹²⁶

Nessa perspectiva, parcela da doutrina se posicionou de modo a reprovar a completa ausência de determinação quanto ao prazo de duração

¹²³ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 39.

¹²⁴ FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*: Curso no Collège de France (1974-1975). Aula de 8 de janeiro de 1975. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 20.

¹²⁵ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 39.

¹²⁶ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica*. p. 88.

das medidas de segurança, entendimento justificado, segundo Rogério Greco, pelo respeito aos princípios da Constituição Federal de 1988, dentre os quais se prevê a vedação da prisão perpétua.¹²⁷

Em reflexão acerca desta temática, diversas figuras de extrema autoridade no Direito Penal se manifestaram no sentido de afastar a possibilidade de prisões perpétuas aos loucos infratores, sendo defendido que não deveria uma medida de segurança ultrapassar o limite máximo estabelecido para uma pena atribuída a uma mesma infração cometida por agente imputável.

Nesse âmbito, os importantes nomes do Direito Penal, Eugênio Raúl Zaffaroni e José Henrique Pierangeli, bem como Juarez Cirino dos Santos instruem, respectivamente, que:

não é constitucionalmente aceitável que, a título de tratamento, se estabeleça a possibilidade de uma privação de liberdade perpétua, como coerção penal. Se a lei não estabelece o limite máximo, é o intérprete quem tem a obrigação de fazê-lo.¹²⁸

A duração indeterminada das medidas de segurança estacionárias significa, frequentemente, privação de liberdade perpétua de seres humanos, o que representa violação da dignidade humana e lesão do princípio da proporcionalidade, pois não existe correlação possível entre a perpetuidade da internação e a confiabilidade do prognóstico de periculosidade criminal do exame psiquiátrico.¹²⁹

Vale resgatar, ainda, as conclusões apresentadas por Cezar Roberto Bitencourt e André Copetti acerca do assunto abordado, estas que se traduzem, respectivamente, nos entendimentos de que:

começa-se a sustentar, atualmente, que a medida de segurança não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito, pois esse seria ‘o limite da intervenção estatal, seja a título de pena, seja a título de medida’, na liberdade do indivíduo, embora não prevista expressamente no Código

¹²⁷ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 809.

¹²⁸ ZAFFARONI, Eugênio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. *Manual de direito penal brasileiro* – Parte geral. 2ª ed.. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999. p. 858.

¹²⁹ SANTOS, Juarez Cirino dos. *Direito Penal: Parte Geral*. 6ª ed.. ampl. e atual. Curitiba: ICPC Cursos e Edições, 2014, p. 627.

Penal, adequando-se à proibição constitucional do uso da prisão perpétua.¹³⁰

totalmente inadmissível que uma medida de segurança venha a ter uma duração maior do que a medida da pena que seria aplicada a um imputável que tivesse sido condenado pelo mesmo delito. Se no tempo máximo da pena correspondente ao delito o internado não recuperou sua sanidade mental, injustificável é a sua manutenção em estabelecimento psiquiátrico forense, devendo, como medida racional e humanitária, ser tratado como qualquer outro doente mental que não tenha praticado qualquer delito.¹³¹

Ademais, é sabido que crer nas medidas de segurança como solução curativa do louco infrator revela pensamento utópico, uma vez que nem a legislação penal brasileira e nem mesmo o Estado demonstram-se prontos, na atualidade, para oferecer o melhor e mais eficaz tratamento aos agentes-pacientes.¹³² Em verdade, diversos são os casos nos quais as medidas de segurança – especialmente a internação – agravam a saúde mental do louco infrator, principalmente ao se pensar nas mesmas como de caráter perpétuo.

Em 2015, foi consolidado entendimento do STJ no que diz respeito à temática por meio do advento da Súmula nº 527, a qual determina que:

Súmula nº 527. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.

Em mesma esteira, o STF pondera também acerca da temática, e conclui, por sua vez, que a duração das medidas de segurança não pode ultrapassar o limite máximo de 30 (trinta) anos, consoante ementas destacadas a seguir:

As medidas de segurança se submetem ao regime ordinariamente normado da prescrição penal. Prescrição a ser calculada com base na pena máxima cominada ao tipo penal debitado ao agente (no caso da prescrição da pretensão punitiva) ou com base na duração máxima de medida de segurança, trinta anos (no caso da

¹³⁰ BITENCOURT, Cezar Roberto. *Manual de direito penal – Parte geral*. v. 1. São Paulo: Saraiva, 2000. p. 645.

¹³¹ COPETTI, André. *Direito penal e estado democrático de direito*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000, p. 185.

¹³² GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 809.

prescrição da pretensão executória). Prazos prescricionais, esses, aos quais se aplicam, por lógico, os termos iniciais e marcos interruptivos e suspensivos dispostos no Código Penal.¹³³

1. A prescrição de medida de segurança deve ser calculada pelo máximo da pena cominada ao delito atribuído ao paciente, interrompendo-se-lhe o prazo com o início do seu cumprimento.
2. A medida de segurança deve perdurar enquanto não haja cessado a periculosidade do agente, limitada, contudo, ao período máximo de trinta anos.
3. A melhora do quadro psiquiátrico do paciente autoriza o juízo de execução a determinar procedimento de desinternação progressiva, em regime de semi-internação.¹³⁴

No entanto, apesar dos avanços trazidos pelos Superiores Tribunais Federal e de Justiça no que concerne à temática da duração das medidas de segurança e da tentativa de afastamento da possibilidade de prisões perpétuas, o especialista Virgílio de Mattos aponta para a ainda forte prevalência de determinadas convicções por parte dos operadores do direito. A primeira delas diz respeito à manutenção da credibilidade no instituto da periculosidade do agente portador de doença mental, sendo a segunda delas concernente a haver ainda forte crença sobre a necessidade de se enclausurar a loucura e afastar da sociedade o louco infrator por longos períodos, ou, até mesmo, por tempo indeterminado.¹³⁵

Resta nítido, portanto, que o Direito Penal brasileiro – ainda na contemporaneidade – se utiliza de diversas amarras legais que aprisionam, punem e segregam a loucura, tendo funcionado o nosso ordenamento jurídico-penal, especialmente seus institutos aqui salientados, como “camisas de força” legais aos loucos infratores. Tal analogia se apóia na constatação sobre funcionar a própria legislação penal brasileira como instrumento que amarra e imobiliza o louco infrator, a fim de impedir a consecução de atos violentos pelo mesmo e torná-lo inofensivo frente à sociedade, assim como

¹³³ STF – HC: 107.777 RS, Relator: Ministro AYRES BRITO, Data de Julgamento: 07.02.2012, Segunda Turma, Dje-073, Divulgação: 13.04.2012, Publicação: 16.04.2012.

¹³⁴ STF – HC: 97.621 RS, Relator: Ministro CEZAR PELUSO, Data de Julgamento: 02.06.2009, Segunda Turma, DJe-118, Divulgação: 25.06.2009, Publicação: 26.06.2009.

¹³⁵ MATTOS, Virgílio de. *Crime e Psiquiatria: UMA SAÍDA: Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança*. p. 25.

o faziam as camisas de força, amplamente utilizadas no passado como recurso do tratamento psiquiátrico sobre a loucura.

CAPÍTULO 3 – A REFORMA LEGAL DO TRATAMENTO DA LOUCURA E A ATEMPORALIDADE DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS

3.1. O Surgimento da Lei n.º 10.216 de 2001 – A reforma do tratamento da loucura através de legislação especializada

No decorrer deste trabalho monográfico, muito se estudou acerca da falácia contida nas finalidades pressupostas pelo ordenamento jurídico-penal pátrio sobre as medidas de segurança, quais sejam, as finalidades terapêutica, curativa e ressocializadora. Em contrário, foi vastamente exposto sobre o caráter punitivo, segregacionista e preventivo do referido instituto do Código Penal brasileiro.

Nesse prisma, revela-se de suma importância a análise do instituto das medidas de segurança previstas no Código Penal de 1940 frente à Lei da Reforma Psiquiátrica – Lei n.º 10.216 de 2001 – promulgada em um contexto de lutas políticas e sociais por uma nova psiquiatria. Essa, conforme previamente explicitado, pretendia declarar o fim dos manicômios judiciários, bem como instituir novas práticas de tratamento desinstitucionalizado às pessoas portadoras de transtornos mentais, de modo que se modificasse o regime hospitalocêntrico há séculos subsistente, bem como se atuasse em cumprimento dos direitos desses indivíduos¹³⁶ – estivessem eles em conflito com a lei ou não.

Nesse sentido, tem-se que a Lei n.º 10.216/01 surge com a pretensão de trazer consigo previsão acerca da proteção e garantia de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, realinhando e redimensionando o modelo de tratamento assistencial do sistema de saúde mental, em adequada

¹³⁶ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo es penal do Paraná*. p. 16.

conformidade com as recentes descobertas proporcionadas pela psiquiatria na contemporaneidade.¹³⁷

De pronto, cumpre consignar que há diferença quantitativa e qualitativa no rol de direitos e garantias dos indivíduos portadores de transtornos mentais em cumprimento de medida de segurança, uma vez comparados os direitos mínimos preconizados pelo artigo 99, parágrafo único, da Lei de Execuções Penais (LEP) com aqueles garantidos pelo artigo 2º da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216 de 2001)¹³⁸, este que possui o seguinte texto:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Segundo Paulo Jacobina¹³⁹, o referido instrumento legal seria incompatível com o ordenamento jurídico-penal brasileiro em vigor no que tange às medidas de segurança, posto que, a norma penal, considerada rígida,

¹³⁷ SIQUEIRA, Gustavo Henrique de Azevedo. *A Ilegitimidade do Direito Penal Em Face Do Portador de Transtorno Mental*. Dissertação (Graduação em Direito) – Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, 2016, p. 37.

¹³⁸ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica*. p. 110.

¹³⁹ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 110.

estabelece aplicação obrigatória da medida de internação sempre que a infração for punível com reclusão, e o tratamento ambulatorial quando o delito for punível por detenção, consoante dispõe o artigo 97, caput, do Código Penal de 1940. Em movimento oposto, a Lei n.º 10.216 prevê a aplicação da internação apenas em caso excepcional, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, aplicando-se preferencialmente as técnicas de tratamento consideradas sob lógica menos punitiva, conforme dispõe o artigo 4º, caput, da referida lei: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Sobre a referida temática, vale resgatar aquilo anteriormente mencionado no que concerne ao fato de a comunidade médica – nos últimos anos – ter se posicionado em defesa de se evitar a internação de pessoas portadoras de transtornos mentais.¹⁴⁰ Nesse prisma, é de possível percepção que a Lei n.º 10.216/01 revela-se alinhada aos recentes posicionamentos da comunidade médica no que diz respeito a enxergar a internação do indivíduo portador de transtornos mentais como alternativa necessária apenas frente a casos excepcionais. Em contrapartida, o ordenamento jurídico-penal brasileiro, conforme anteriormente argumentado, mantém determinação extremamente fechada e conservadora na redação do artigo 97 do Código Penal de 1940, descumprindo relevantes princípios constitucionais, a exemplo dos princípios da individualização da pena e da proporcionalidade.¹⁴¹

Além disso, Jacobina atenta para os incisos 1º e 2º do artigo 97 do Código Penal, bem como para seus correlatos artigos 175 a 179 da Lei de Execução Penal, com fins de exemplificar – mais uma vez – a incompatibilidade do ordenamento jurídico-penal brasileiro com a Lei da Reforma Psiquiátrica. Isso porque, conforme argumenta o autor, não seriam compatíveis os prazos mínimos obrigatórios estabelecidos nos referidos

¹⁴⁰ GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal*. p. 807.

¹⁴¹ DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo es penal do Paraná*. p. 19-20.

artigos da legislação penal com a previsão do artigo 4º, §1º, da Lei n.º 10.216/01 acerca da finalidade do tratamento à pessoa portadora de transtorno mental ser relativo à sua reinserção social em seu meio.¹⁴²

Vale comentar que o próprio artigo 4º, §3º, da Lei n.º 10.216/01 estabelece que “é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares”, isto é, estabelecimentos que não garantam aos seus internos os direitos elencados no parágrafo único do artigo 2º da referida lei, e que não ofereçam assistência integral ao indivíduo portador de transtorno mental em meio à tratamento em regime de internação, consoante preconiza o §2º do referido artigo. Cabe destacar que a assistência integral à pessoa portadora de transtorno mental, conforme dispõe o artigo 4º, §2º, da lei sanitária, inclui também “serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer”, dentre outros.

Em mesma oportunidade, Paulo Jacobina celebra, ainda, o direito do paciente ao regime de desinternação progressiva, mediante assistência da autoridade sanitária, estabelecido pela Lei n.º 10.216 em seu artigo 5º:

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Para Jacobina, tal garantia prevista na legislação sanitária não se demonstra compatível com as normas previstas na legislação penal nacional. Isso porque, consoante previamente exposto, o ordenamento jurídico-penal brasileiro atua sob a lógica da segregação – por tempo indeterminado – da pessoa portadora de transtorno mental em conflito com a lei, uma vez que a alta do interno resta atrelada ao período mínimo legal, estabelecido de 1 a 3 anos, consoante preconiza o artigo 97, §1º do Código Penal, bem como à

¹⁴² JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 110.

realização anual de exames periciais que possam atestar a cessação da periculosidade do agente-paciente, em conformidade com o artigo 97, §2º do Código Penal, bem como aos seus correlatos artigos 175 a 179, da LEP.¹⁴³

Nesse sentido, Paulo Jacobina – acompanhado de Paulo Queiroz – sustentam a aplicação da Lei n.º 10.216, em sua integralidade, aos loucos infratores, uma vez que, de acordo com os autores, houve a revogação tácita pela referida lei sanitária do período mínimo legal de internação e da fixação da espécie de tratamento em razão da pena normalmente aplicada ao delito.¹⁴⁴

De um lado, Paulo Queiroz atenta para releitura do ordenamento jurídico-penal brasileiro, sob o entendimento de que o instituto das medidas de segurança teria sido contemplado pela Lei n.º 10.216/01 em seu artigo 6º, III, sobre a internação compulsória, aquela que se determina pela Justiça. Nesse prisma, o autor – sem inquirir acerca da constitucionalidade das medidas de segurança – destaca o aspecto terapêutico destas, e, com o intuito de desassociar tal instituto da aparência de espécie de punição, ressalta o afastamento de “toda e qualquer disposição que tiver subjacente a ideia de castigo”.¹⁴⁵

Diferentemente de Paulo Queiroz, Jacobina questiona a constitucionalidade das medidas de segurança, tendo em vista que não seriam as mesmas guarnecidas de fundamentos em direito penal, e nem estando elas alinhadas com os avanços da moderna psiquiatria.¹⁴⁶ O autor propõe a multidisciplinariedade pelo diálogo de conhecimentos com outras áreas, com o intuito de reformular o sistema de responsabilidade da pessoa portadora de transtorno mental em conflito com a lei.

Vamos ter, portanto, que construir um sistema de responsabilização do louco que passe ao ato (que comete crimes), que leve em conta a necessária integridade do sistema jurídico.

¹⁴³ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 110.

¹⁴⁴ SIQUEIRA, Gustavo Henrique de Azevedo. *A Ilegitimidade do Direito Penal Em Face Do Portador de Transtorno Mental*. p. 38.

¹⁴⁵ QUEIROZ, Paulo. *Direito Penal: Parte Geral*. 5ª ed.. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009. p. 402.

¹⁴⁶ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 110-113; 142.

No momento, há apenas o vácuo, no qual, por inércia, aplicamos o sistema das medidas de segurança sem pensar muito em sua coerência. Propomos, assim, a criação de um sistema de responsabilização coerente com os avanços da reforma psiquiátrica. Talvez seja necessário escapar dos limites do direito penal, talvez promover amplo debate desse próprio campo do direito, reformulando-o. Em qualquer hipótese, devemos estar integralmente abertos ao princípio da interdisciplinariedade que rege a questão.¹⁴⁷

Em mesma linha, Virgílio de Mattos sustenta a inconstitucionalidade do artigo 26, do Código Penal de 1940:

Que lógica perversa é essa (excludente, inconstitucional e ilegal) que transforma o portador de sofrimento mental em cidadão de segunda classe? Por que não tem ele os mesmos direitos daquele que praticou o crime e não sofria, ao tempo da ação ou omissão criminalizada, de qualquer patologia mental? Por que, na prática, maiores e mais severas as punições em relação ao portador de sofrimento ou transtorno mental? Por que se permite o “fingimento” da “solução” sob a esfarrapada capa da legalidade? O tratamento que não cura, a inclusão que só exclui.¹⁴⁸

Cabe destacar ainda trecho do relatório final do Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que contesta a constitucionalidade das medidas de segurança:

[...] Entre as ideias debatidas nestes espaços, o argumento da inconstitucionalidade da medida de segurança foi seguramente o mais arrebatador – talvez por revelar as razões de uma sensação, compartilhada pelos participantes do seminário, de que há algo essencialmente muito injusto na aplicação da medida de tratamento. [...] nestas discussões, as noções de que a aplicação da medida de segurança fere os princípios constitucionais da reserva legal e da proporcionalidade da pena apontaram para a necessidade de formulação de novos paradigmas jurídicos, além de novos paradigmas assistenciais no cuidado ao louco infrator. A Comissão Técnica constituída pelo seminário para propor mudanças na Lei de Execuções Penais (LEP) certamente não será o único fórum dedicado a esta questão. [...]”¹⁴⁹

¹⁴⁷ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 142.

¹⁴⁸ MATTOS, Virgílio de. *Crime e Psiquiatria: UMA SAÍDA: Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança*. p. 18.

¹⁴⁹ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 112-113.

Em perfeito alinhamento, conclui o Seminário Nacional para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico acerca das condições mínimas a serem oferecidas pelos estabelecimentos psiquiátricos do país às pessoas portadoras de transtornos mentais:

[...] nos estados onde existam manicômios judiciários, as condições mínimas devem se adequar às normas do SUS, com as mesmas regras para os hospitais psiquiátricos públicos ou credenciados ao SUS, direcionadas no sentido da humanização, desospitalização e desinstitucionalização, evoluindo para o regime aberto (GRUPO DE TRABALHO 3).¹⁵⁰

Em oposição àquilo que se vê aqui expondo, Ângelo Roberto Ilha da Silva sustenta que a Lei n.º 10.216 teria surgido com o intuito de aplicar-se apenas aos casos de tratamento às pessoas portadoras de transtornos mentais que não em conflito com o ordenamento jurídico-penal¹⁵¹, excluídos – para o autor – os loucos infratores: lastimável.

No entanto, o referido autor não se demonstra sozinho em seu posicionamento, uma vez que, apesar do surgimento da legislação de saúde pública abranger – em teoria – todo e qualquer indivíduo portador de transtorno mental, a interpretação que se tem sobre a mesma no Brasil acarreta em sua aplicação – na prática – apenas às pessoas portadoras de transtornos mentais que não em conflito com a lei penal.¹⁵² Isso porque, conforme explica Mariana Weigert, a Lei da Reforma Psiquiátrica se trata de “uma legislação de saúde pública (gestão do bem estar social) e não de segurança pública (gestão do medo)”¹⁵³, lógica criticada pela autora, tendo em vista que a mesma é responsável por criar um abismo entre os loucos

¹⁵⁰ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 106-107.

¹⁵¹ SILVA, Ângelo Roberto Ilha Da. *Da Inimputabilidade Penal: em face do atual desenvolvimento da psicopatologia e da antropologia*. Livraria do Advogado, Porto Alegre, 2011. p. 120.

¹⁵² WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros*. p. 201.

¹⁵³ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros*. p. 201.

comuns e os loucos infratores, de modo que se acentua a segregação dos loucos que venham a infringir o ordenamento jurídico-penal.¹⁵⁴

Nesse contexto, há que se ressaltar importante apontamento trazido por Jacobina, no sentido de que a Lei n.º 10.216 não faz qualquer distinção de classe entre os portadores de transtornos mentais, não sendo discriminados os mesmos – de acordo com o artigo 1º da lei sanitária – em razão de “raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos”, e, inclusive, no que diz respeito ao “grau de gravidade” ou “tempo de evolução do transtorno”. Nesse sentido, deixar de aplicar ou observar os direitos dispostos na Lei de Reforma Psiquiátrica em razão de cometimento de infração penal é considerado inconstitucional, constituindo verdadeira afronta ao direito à dignidade humana.¹⁵⁵

Sendo assim, Jacobina afirma que as mais atuais pesquisas na área psiquiátrica adotam a perspectiva política de reinclusão social da pessoa portadora de transtorno mental. Nesse sentido, destaca que medidas de ressocialização como o fortalecimento dos laços familiares e comunitários, bem como o tratamento individualizado e a realização de exames contínuos são essenciais para implementar cabalmente a política mencionada. De forma categórica, refuta-se o caráter terapêutico da internação e do modelo hospitalocêntrico de tratamento da loucura, sustentando-se, por conseguinte, sua desinstitucionalização e a reintegração do portador de transtorno mental – em conflito com a lei ou não – à sociedade.¹⁵⁶

3.2. Os Manicômios Judiciários: a realidade de violação de direitos nos estabelecimentos psiquiátricos brasileiros

¹⁵⁴ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros*. p. 201.

¹⁵⁵ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 103-104.

¹⁵⁶ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 134-141.

Os manicômios judiciais – com o advento da Reforma Penal de 1984 – sofreram alteração em sua nomenclatura, passando a ser chamados de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Em que pese a referida alteração, os mencionados estabelecimentos onde se realizavam o cumprimento das internações compulsórias permaneceram atrelados ao sistema penitenciário brasileiro, não integrando eles o Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁵⁷

Nesse prisma, tais instituições permaneceram orientadas pelas normas e princípios da execução penal, em detrimento dos princípios do SUS e da disciplina quanto à prestação estatal de assistência à saúde, ambos previstos no artigo 196 da CF/88, e nas leis n.º 8.080/1990, 8.142/1990 e 10.216/2001¹⁵⁸.

Sendo assim, ainda que os manicômios judiciais tenham sofrido alteração em sua nomenclatura, manteve-se o seu substrato: os então chamados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) observaram a perpetuação de “tratamento” vinculado à práticas punitivas, segregacionistas e estigmatizantes da loucura.

Nesse sentido, vale o resgate da exposição acerca de que, apesar das diversas alterações de nomenclatura dos estabelecimentos psiquiátricos no curso da história, os mesmos não vislumbraram quaisquer objetivos humanitários quanto ao tratamento da loucura, nem – muito menos – dos loucos infratores. Em contrário, o “tratamento” desumano que se oferecia aos loucos e aos loucos infratores - conforme previamente exposto - envolvia maus-tratos, abandono, violências, abusos, excesso de medicamentos, procedimentos médicos de tortura, mortes, e até mesmo a venda desses corpos uma vez que findada a vida que antes lhes preenchia¹⁵⁹, tendo se

¹⁵⁷ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 98-100.

¹⁵⁸ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica*. p. 98-100.

¹⁵⁹ FILHO, Gerardo Maria de Araújo; CASTIGLIONI, Luciane. *Manicômios Judiciais no Brasil: perspectiva histórica e evolução em busca de uma reforma psiquiátrica*. p. 7.

perpetuado inúmeras dessas práticas na atualidade, nos então chamados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - lamentável.

Em exemplificação da temática abordada, revela-se essencial a exposição de alguns casos, bem como de relatos testemunhais selecionados, com o intuito de se demonstrar a árdua realidade vivenciada no interior dos muros dos estabelecimentos psiquiátricos brasileiros no decorrer das últimas décadas. Tal realidade se traduz, por sua vez, no desrespeito não somente aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais – protegidos e garantidos pela Lei n.º 10.216/01 – mas também à princípios da Constituição Federal de 1988 e da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Nesse prisma, toma-se por exemplo, primeiramente, o caso do Hospital Colônia de Barbacena (atualmente chamado de Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena), fundado no ano de 1903, em Barbacena, estado de Minas Gerais. O hospital psiquiátrico em questão ficou bastante conhecido por volta da década de 60, devido ao tratamento dispensado aos seus internos.¹⁶⁰ Nesse sentido, destaca-se a situação do local à época:

No interior do manicômio, mais de 60 mil pessoas sucumbiram de frio, fome, diarreia, maus-tratos, pneumonia, abandono e até tortura. (...) Testemunhas contam que a comida no local era preparada para 30 pessoas, quando havia 300 internadas; que as camas foram substituídas por capim no chão; havia estupros sistemáticos das mulheres que, tinham seus filhos tirados depois do nascimento; crianças eram aprisionadas em jaulas; eletrochoques, frio, descaso. Um cenário de campo de concentração.¹⁶¹

¹⁶⁰ O caso de Barbacena não é isolado. Nesse sentido, destaque o caso do abrigo Missão Belém, comunidade terapêutica localizada a 76 km de SP. Após 14 mortes registradas em 2017, o local passou a ser investigado pelo Ministério Público. Os internos falecidos eram “usuários de drogas e moradores de rua em Jarinu, no interior paulista, e nove das 14 vítimas apresentavam quadros de diarreia e vômito, acompanhados de desnutrição, desidratação ou intoxicação alimentar”. (QUARESMA, Flaviano. *Torturas, maus-tratos, mortes em hospitais psiquiátricos e abrigos. Até quando?*. Abrasco, 25 jul. 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/torturas-maus-tratos-mortes-em-hospitais-psiquiatricos-e-abrigos-ate-quando/29744/>>. Acesso em: 12.05.2022).

¹⁶¹ ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. 1ª ed.. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p. 1. apud COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9>. Acesso em: 12.05.2022.

Além disso, no que concerne à forma de tratamento dispensada aos internos do hospital psiquiátrico, destaca-se:

Entrar no Hospital Psiquiátrico de Barbacena era, praticamente, uma sentença de morte. A precariedade era tamanha que não havia remédios, comida, roupas, infraestrutura ou sistema de saneamento básico. Os pacientes careciam de atendimento médico básico, viviam amontoados no chão sujo, como animais; eram submetidos a eletrochoques, os quais eram dados indiscriminadamente; não à toa, que, por vezes, a energia elétrica da cidade não era suficiente para aguentar a carga utilizada pela Colônia.¹⁶²

Vale resgatar ainda a alarmante situação experienciada no Hospital Colônia de Barbacena no que concerne ao tratamento dispensado aos corpos de seus internos:

A venda de cadáveres é um dos fatores que levavam a tantas mortes não ocasionais no Manicômio de Barbacena (MG). Segundo os registros locais, o número de internos mortos ‘naturalmente’ chegava a 16 por dia. Logo após as investigações no local, foi comprovado que eles eram vendidos para as faculdades de medicina. Foram 1.853 registros encontrados nos documentos antigos do manicômio, com compra aprovada para 17 faculdades de Minas Gerais e estados mais próximos. Eles valiam aproximadamente R\$ 200,00 cada e isso favorecia a superlotação do local. Uma verdadeira atrocidade. (...) A falta de recursos para manter o Manicômio de Barbacena em condições decentes também fazia com que pacientes buscassem saídas extremas. Era comum ver internos comendo ratos, bebendo água de esgoto ou até mesmo a própria urina, não tinham quartos disponíveis, o que fazia com que eles dormissem ao relento, sobre a grama. Estupros eram constantes dentro do Manicômio de Barbacena. Isso gerava um alto índice de mulheres grávidas. Ainda quando estavam nesta condição, algumas sofriam abusos e como saída usavam as próprias fezes espalhadas pelo corpo para se protegerem. Muitas perderam seus filhos na hora do parto e outras tiveram as crianças enviadas para adoção.¹⁶³

¹⁶² ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. 1ª ed.. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p. 36. apud COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9>. Acesso em: 12.05.2022.

¹⁶³ ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. 1ª ed.. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p. 13-33. apud FILHO, Gerardo Maria de Araújo; CASTIGLIONI, Luciane. *Manicômios Judiciários no Brasil: perspectiva histórica e evolução em busca de uma reforma psiquiátrica*. p. 7.

A realidade no Hospital Colônia de Barbacena se agravou com a superlotação do local, que foi projetado com a capacidade de 200 leitos, e após 1961, atingiu o patamar mais alto já visto em Barbacena, cerca de cinco mil pacientes. Cumpre ressaltar que, apesar dessa quantidade expressiva de internos, a maioria não era de indivíduos tidos por doentes mentais de fato. A causa de atingimento do referido ápice reside no fato de que, com o regime militar, o hospital psiquiátrico de Barbacena passou a ser local de destino de todos aqueles que eram considerados socialmente como “desajustados”, isto é, “desafetos, mendigos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoólatras, pessoas sem documentos de identificação e, inclusive, doentes mentais”.¹⁶⁴

Devido à política de encarceramento da loucura, em uma perspectiva punitiva e segregacionista das medidas de segurança, verifica-se que os hospitais psiquiátricos se prestavam ao isolamento dos considerados “improdutivos”, fosse por falta de adaptação destes ao meio social, ou por serem os mesmos indesejados no contexto em que se inseriam.¹⁶⁵ Para readequá-los, a internação hospitalar psiquiátrica era tida como único caminho viável, que, como visto anteriormente, não favorece à reintegração e manutenção da pessoa portadora de transtorno mental no meio social.

Em contrário, os altos muros dos hospitais psiquiátricos que isolavam do convívio social aqueles tidos por loucos eram os mesmos que camuflavam os abusos físicos e psicológicos cometidos contra os indivíduos portadores

¹⁶⁴ COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9. Acesso em: 12.05.2022.

¹⁶⁵ COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9. Acesso em: 12.05.2022.

de transtornos mentais,¹⁶⁶ em nítida tentativa de exercício de poder e controle da razão sobre a loucura.

Nesse contexto, merece destaque o relevante caso “Damião Ximenes Lopes”, portador de transtorno mental que veio a óbito em 4 de outubro de 1999, na instituição psiquiátrica Casa de Repouso Guararapes, situada em Sobral, estado do Ceará. Segundo relatos que comprovam as atrocidades cometidas, Damião:

foi submetido à contenção física, amarrado com as mãos para trás e a necropsia, posteriormente, revelou que seu corpo foi alvo de vários golpes, apresentando escoriações, equimoses em muitos locais. O médico da Casa, no dia de sua morte, sem realizar exames, receitou-lhe alguns remédios e, em seguida, se retirou do hospital, ficando este sem o apoio de nenhum médico. Duas horas depois Damião morreu.¹⁶⁷

O caso foi submetido ao poder judiciário brasileiro que, como de costume, tardou a julgar a demanda. Transcorridos aproximadamente sete anos da morte de Damião, a Corte Interamericana de Direitos Humanos proferiu sentença de mérito contra o Brasil declarando a violação aos direitos humanos descritos na Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San José).¹⁶⁸

O Brasil, por sua vez, reconheceu de forma parcial a sua responsabilidade internacional no que concerne à violação dos direitos à vida e à integridade física de Damião, estes previstos – respectivamente – nos artigos 4º e 5º do Pacto de San José. No entanto, o Estado deixou de reconhecer à época tanto a violação à integridade psíquica dos parentes de

¹⁶⁶ COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9. Acesso em: 12.05.2022.

¹⁶⁷ COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9. Acesso em: 12.05.2022.

¹⁶⁸ COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9. Acesso em: 12.05.2022.

Damião – vítima das atrocidades praticadas em instituição psiquiátrica com convivência do poder público – quanto o direito à reparação dos danos morais e materiais cometidos.¹⁶⁹

O caso “Damião Ximenes Lopes” se demonstra de suma pertinência no que diz respeito à temática abordada, uma vez que abriga decisão histórica da Corte Interamericana de Direitos Humanos, a qual proferiu relevante sentença, de onde Dorival Fagundes e Gabriela de Oliveira extraem e destacam os seguintes pontos:

- (i) reconhecimento da responsabilidade do Estado brasileiro por ato de particular sob a gerência e fiscalização do poder público;
- (ii) os deficientes, por sua extrema vulnerabilidade, exigem do Estado maior zelo e prestações positivas de promoção de seus direitos;
- (iii) reconhecimento de que a Convenção Interamericana sobre os Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Convenção da Guatemala) é vetor de interpretação dos direitos do Pacto de José, quando aplicado a casos envolvendo pessoas com deficiência;
- (iv) presunção do livre-arbítrio da pessoa com deficiência mental e a autodeterminação do tratamento; violação à integridade psíquica dos familiares de Damião;
- (v) direito à vida é um direito que exige políticas públicas para salvaguardar um mínimo existencial;
- (vi) delonga do Poder Judiciário na punição penal é violação de direitos humanos; e
- (vii) a execução do dispositivo da sentença: dever legal do Estado brasileiro.¹⁷⁰

Segundo Patricia Carlos Magno, os manicômios judiciais se configurariam como “espaços de tortura institucionalizada em tempos democráticos”.¹⁷¹ Isso porque, aduz a autora, primeiramente, que, esses se configuram como espaços com condições asilares, uma vez que não

¹⁶⁹ COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9. Acesso em: 12.05.2022.

¹⁷⁰ COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9. Acesso em: 12.05.2022.

¹⁷¹ MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciais: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura, p. 419.

funcionam em conformidade com os direitos e garantias previstos na Lei da Reforma Psiquiátrica. Ademais, destaca Patricia Magno acerca das incontáveis internações ausentes de recomendação médica específica para tal, bem como denuncia aquelas que se estendem para além da necessidade de utilização desse recurso hospitalar – situação responsável por reagudizar quadros psiquiátricos.¹⁷²

Nesse contexto, cabe destaque para o relato de Silvia Maria Siqueira - defensora pública que dedicou anos de trabalho em atendimento em hospitais psiquiátricos - sobre o caso de José Grimes Dos Santos. Esse preso-paciente fora transferido do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho para o Hospital Penitenciário Hamilton Agostinho¹⁷³, onde veio a óbito após transcorridos – indevidamente – mais de 30 anos de cumprimento de medida de segurança em regime de internação, que, por sua vez, foi imposta ao preso-paciente sem sequer haver sentença ou laudo.¹⁷⁴

O trágico caso de José Grimes Dos Santos não pareceu, contudo, indignar, e, nem mesmo, surpreender, o poder público, uma vez que tentado justificar – por meio de exame de cessação da periculosidade – que se mantivesse a sua internação “porque ele estava acostumado”.¹⁷⁵

Sendo assim, se encerra o referido caso, portanto, com o falecimento de José Grimes Dos Santos dentro do sistema, uma vez que, ainda que restado bem-sucedido o desafiador indulto deste preso-paciente, o mesmo encontrava-se em idade extremamente avançada e em posição de abandono,

¹⁷² MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciários: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura, p. 419.

¹⁷³ Hospital penitenciário onde se internavam pessoas demasiadamente idosas ou com problemas crônicos ou de coração. (MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciários: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura. p. 460).

¹⁷⁴ MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciários: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura, p. 460-461.

¹⁷⁵ MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciários: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura. p. 461.

desamparo e vulnerabilidade, tendo sido minado o vínculo com sua família, a qual não se obteve êxito nem mesmo em sua localização.¹⁷⁶

Essa, por sua vez, configura-se como mais uma prática lastimável em meio à realidade vivida no interior dos estabelecimentos psiquiátricos pelos portadores de transtornos mentais. Isso porque o tratamento pautado no isolamento dos tidos como loucos – comuns ou infratores – do convívio em sociedade, abriga potencial de agravamento da saúde mental dos primeiros.¹⁷⁷ Nesse sentido, revela-se importante destacar as dificuldades experienciadas pelos internos no que diz respeito à promoção e manutenção do contato com a sociedade para além dos muros dos HCTPs.

A problemática se intensifica uma vez que os desafios que assolam a manutenção do contato entre os internos e a sociedade permeiam a unidade familiar do próprio indivíduo portador de transtornos mentais, situação que resulta em um enfraquecimento do referido vínculo. Nesse contexto, evidencia-se relevante contradição, visto que, enquanto são exigidos laços familiares para a desinternação do louco, tal vínculo resta extremamente prejudicado com o decorrer do tempo de “tratamento” em regime de internação.¹⁷⁸

Ainda referente a esta temática, aduzem Dorival Fagundes e Gabriela de Oliveira acerca do internamento nos hospitais psiquiátricos:

Aquele que não tinha família era confinado permanentemente e recebia o rótulo de crônico social. Mesmo depois de terminado o processo da loucura que levou ao internamento ele continuava no hospital, uma vez que não havia destino para onde ir.¹⁷⁹

¹⁷⁶ MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciários: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura, p. 461.

¹⁷⁷ CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

¹⁷⁸ CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

¹⁷⁹ COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em:

Em retorno ao importante relato de Silvia Maria Siqueira, tem-se que a defensora pública denuncia, ainda, que o caso de José Grimes Dos Santos não se demonstrou isolado na realidade do cumprimento de medida de segurança em regime de internação:

Então, você tinha pessoas que estavam internadas há 30 anos, 40 anos, que tinham perdido contato com a família. Pessoas que não tinham identidade, que a gente tinha que fazer, tinha que procurar, ver se achava o registro. Pessoas que a gente não achou o registro, pessoas que a gente achou o registro. Pessoas que a gente teve que fazer a ação de registro tardio.¹⁸⁰

Para a defensora pública, a permanência no sistema para além do prazo de duração estabelecido – quer seja da pena, quer seja da medida de segurança – traduz-se em verdadeira tortura:

Tortura no sistema, é o caso da pessoa ficar presa mais tempo do que ela deveria. Porque se você parte do pressuposto que a pessoa cometeu um fato, então por aquele fato foi julgado. Quer seja condenado a pena, quer seja condenado (e seja) imposto medida de segurança, que não é uma condenação é tratamento, passou aquele período a pessoa tem que sair, ela tem o direito de sair. A pior tortura para mim é isso, você não respeitar o prazo que a pessoa tem. Porque preso é pessoa.¹⁸¹

Sobre esse aspecto, cabe a exposição do testemunho de Caio Mader, membro do grupo de trabalho da Pastoral Carcerária de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico localizado no interior paulista:

A lógica é totalmente manicomial. As pessoas ficam confinadas por tempo indeterminado, sem liberdade de ir e vir. O hospital de

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9>. Acesso em: 12.05.2022.

¹⁸⁰ MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciários: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura, p. 461.

¹⁸¹ MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciários: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura, p. 467.

custódia é um prolongamento do sofrimento. A medida de segurança não tem prazo para acabar.¹⁸²

Em mesma oportunidade foi comentada apreensão quanto à forma de aproveitamento do tempo do portador de transtornos mentais em internação no referido HCTP, uma vez que denunciada a escassez de atividades de lazer neste¹⁸³, sendo que representam elas importante elemento constitutivo da assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais. Nesse prisma, resta nítida a desconformidade do tratamento em regime de internação desempenhado no referido HCTP – e em diversos desses estabelecimentos espalhados pelo país – com o texto do artigo 4º, §2º, da Lei n.º 10.216/01, bem como com os demais preceitos da referida lei.

No que concerne à violação de direitos e garantias em meio ao sistema penal brasileiro, Silvia Maria Siqueira destaca a ausência de assistência médica como principal problemática.¹⁸⁴ Nesse prisma, denuncia a defensora pública:

Você tinha pouca assistência médica, você tinha uma equipe bem pequena, (porque) a própria equipe dos hospitais, ela não era muito envolvida com a reforma psiquiátrica, com a lei, ela achava... No (manicômio judiciário) Henrique Roxo, tinha uma pessoa mais antiga, eles (trabalhadores) achavam que o paciente ali tava sendo tratado, que era melhor para ele ficar ali.¹⁸⁵

Quem cuida do paciente é o próprio preso, você não tem equipe de enfermagem para trocar a fralda. Então você tem paciente lá tetraplégico no Hamilton Agostinho que quem cuida é o próprio preso, é o outro preso que cuida. Não tem equipe de enfermagem

¹⁸² CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

¹⁸³ CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

¹⁸⁴ MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciais: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura. p. 462.

¹⁸⁵ MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciais: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura. p. 464.

que cuida, se falarem para você que cuida, é mentira. Não trocam a fraude, não dão banho, não fazem nada disso.¹⁸⁶

Por fim, vale ressaltar que, de acordo com Caio Mader, os hospitais psiquiátricos da contemporaneidade abrigam, muitas vezes, “um novo conceito de tortura”.¹⁸⁷ Além das condições insalubres às quais os portadores de transtornos mentais são submetidos, há a prescrição exacerbada de remédios, como forma de suavizar qualquer tipo de conduta que aparente ser mais agitada. Segundo Caio Mader, é comum que pacientes estejam babando ou em estado de dormências nos hospitais psiquiátricos, o que torna claro que o tratamento “(...) seja justificado como terapêutico, mas no fim serve a outros propósitos”.¹⁸⁸

Como é de se esperar, infelizmente, as mulheres são as mais atingidas quando se fala na prescrição de medicação de forma excessiva. Segundo Caio Mader, há uso excessivo de antidepressivos e calmantes, que são remédios de controle das emoções, para o que Caio Mader chama de “feminino patologizado”. Nesse caso, os referidos medicamentos são prescritos às mulheres pelo simples choro – lamentável.¹⁸⁹

Tal lógica de tratamento da pessoa portadora de transtornos mentais pautada na utilização exacerbada de remédios e no isolamento do interno da sociedade – segundo Mauro Aranha, conselheiro e coordenador jurídico do Conselho Regional de Medicina de São Paulo – não somente se revela

¹⁸⁶ MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciários: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura. p. 466-467.

¹⁸⁷ CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

¹⁸⁸ CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

¹⁸⁹ CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

ineficaz, mas também se traduz em desrespeito aos direitos humanos.¹⁹⁰ Nesse sentido, Mauro Aranha conclui que essa “não é uma lógica da saúde, é a lógica do crime. Não é uma lógica de um Estado que cuida da reabilitação de pessoas”, sendo que, sob sua perspectiva, “não adianta tratar o transtorno mental sem prover condições mínimas de vida e ressocialização”.¹⁹¹

De fato, a ascensão do Movimento da Luta Antimanicomial – e a consequente promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica – foram responsáveis por proporcionar diversos avanços e conquistas no que diz respeito à sistemática de tratamento do louco comum e daquele que infringe a lei penal. Com o intuito de prever a proteção e garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (em conflito com a lei penal ou não), a Lei n.º 10.216/01 surge com a pretensão de declarar o fim dos manicômios judiciais, e instituir novas práticas de tratamento desinstitucionalizado às pessoas com transtornos mentais.¹⁹²

Para além disso, o Movimento da Luta Antimanicomial pretendeu – desde o seu surgimento – a alteração do tratamento da loucura vinculado a práticas punitivas, segregacionistas e estigmatizantes, para outra forma de tratamento pautado, verdadeiramente, nas finalidades terapêutica e ressocializadora do portador de transtornos mentais. Sendo assim, observa-se, à luz da Reforma Psiquiátrica, que saem de cena – gradual e progressivamente – os hospitais psiquiátricos, dando lugar:

a uma rede de atenção em saúde mental constituída por CAPS, ambulatórios de saúde mental, residências terapêuticas, centros de convivência e cultura, emergências psiquiátricas em hospitais

¹⁹⁰ CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

¹⁹¹ CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

¹⁹² DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. p. 16.

gerais e atendimento nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), enfatizando o trabalho direcionado às famílias e à comunidade.¹⁹³

Nesse contexto, destaque-se, ainda, a Portaria n.º 3.088/11, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como um de seus principais objetivos “promover o acesso das pessoas com transtornos mentais aos pontos de atenção em saúde”¹⁹⁴, sendo definidos “os componentes da RAPS, incluindo a atenção básica, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, dentre outros”¹⁹⁵.

Ademais, merecem destaque os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados na década de 1980, fruto das lutas políticas e sociais promovidas por profissionais da saúde mental, familiares de pessoas com transtornos mentais, bem como diversos outros segmentos da sociedade. Os chamados CAPS – desde a sua criação – pretenderam acabar com as estruturas asilares, substituindo-as por novos modelos de tratamento da loucura mais humanizados. Esses seriam pautados no acolhimento dos indivíduos com transtornos mentais, por meio do oferecimento de assistência médica e psicológica aos mesmos, com fins de promover a sua reintegração e permanência na sociedade.

Evidencia-se, portanto, uma lenta, porém, gradual e progressiva mudança de paradigmas no que diz respeito ao tratamento da loucura atualmente em curso no Brasil. Apesar disso, a figura do “louco infrator” continua à margem dessas transformações. Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), que despendem “tratamento” desumano aos tidos por loucos, sob as práticas de maus-tratos, abandono, violências, abusos, excesso de medicamentos, procedimentos médicos de tortura e

¹⁹³ LIRA, Kalline Flávia Silva de. *Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos*. Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos, UNESP. Bauru, v. 4, n. 2, p. 143-159, jul./dez., 2016. p. 148. Disponível em: <<https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/394/183>>. Acesso em 22.05.2022.

¹⁹⁴ LIRA, Kalline Flávia Silva de. *Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos*. p. 148.

¹⁹⁵ LIRA, Kalline Flávia Silva de. *Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos*. p. 148.

mortes¹⁹⁶, fazem parte – ainda – da realidade pátria. Os loucos infratores permanecem atrelados ainda hoje às amarras legais utilizadas pelo Direito Penal brasileiro, destinadas a aprisionar, punir e segregar a loucura. Conforme previamente analisado, o nosso ordenamento jurídico-penal funciona como uma verdadeira “camisa de força” legal para os loucos infratores.

¹⁹⁶ FILHO, Gerardo Maria de Araújo; CASTIGLIONI, Luciane. *Manicômios Judiciários no Brasil: perspectiva histórica e evolução em busca de uma reforma psiquiátrica*. p. 7.

CONCLUSÃO

A partir da análise histórica, jurídica e empírica do tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro, foi possível concluir que o ordenamento jurídico-penal pátrio funciona, de fato, sob uma lógica punitiva, segregacionista e estigmatizante, em detrimento das finalidades terapêuticas e ressocializadoras estabelecidas pela Lei da Reforma Psiquiátrica e anunciadas, de maneira falaciosa, pela legislação penal atualmente em vigor. Nesse prisma, a exposição teórica, analítica e crítica acerca do tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro contribuiu para demonstrar que a legislação penal nacional funciona como verdadeira “camisa de força” legal para os loucos infratores.

Em seu primeiro capítulo, o presente trabalho monográfico buscou apresentar algumas considerações introdutórias sobre a história da loucura. Nesse contexto, apesar de expor as diversas transformações ocorridas no decorrer da história da loucura, este capítulo compreendeu pelo caráter atemporal da conceituação estigmatizante sobre a mesma, bem como do tratamento direcionado aos loucos infratores, pautado sob uma lógica punitiva, segregacionista e violadora de direitos.

O segundo capítulo, por sua vez, desenvolveu uma análise crítica de diversos conceitos intrínsecos à política criminal de tratamento da loucura e à prática de internação compulsória dos loucos infratores, quais sejam, os conceitos de: (i) crime e culpabilidade, (ii) (in)imputabilidade, e (iii) medidas de segurança e periculosidade do agente.

À luz da doutrina penalista, foi possível observar: (i) o conflito entre as medidas de segurança e o artigo 5º, inciso LVII, da Constituição Federal de 1988, (ii) o caráter punitivo e de natureza penal das medidas de segurança, disfarçadas sob o condão de sanção terapêutica, (iii) o aspecto mais gravoso e prejudicial do instituto das medidas de segurança se comparado ao das penas, uma vez que ausentes determinados direitos e garantias constitucionais no primeiro, (iv) o caráter fechado e conservador do artigo

97, caput, do Código Penal de 1940, que, além de se posicionar diversamente ao que defende a comunidade médica na atualidade acerca do evitamento da internação, descumpre os relevantes princípios da individualização da pena e da proporcionalidade, (v) o caráter presuntivo da periculosidade do louco e a ficção jurídica que o permeia, (vi) os procedimentos defectíveis em meio à conceituação da periculosidade, quais sejam, o incidente de sanidade mental e o exame de verificação de cessação da periculosidade, e (vii) o movimento de criminalização da loucura, que funciona como base para o encarceramento e a segregação do louco infrator por longo período, ou mesmo de forma perpétua.

Nessa perspectiva, o segundo capítulo confirmou, por meio de análise crítica sobre o tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro da atualidade, que o ordenamento jurídico-penal pátrio se utiliza de diversas amarras legais para aprisionar, punir e segregar os loucos infratores ainda hoje, em detrimento das finalidades terapêuticas e ressocializadoras que preconiza de maneira falaciosa.

O terceiro capítulo se prestou à análise da legislação penal brasileira frente à Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n.º 10.216 de 2001), a qual prevê a proteção e garantia de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, em realinhamento e redimensionamento do modelo de tratamento assistencial em sistema de saúde mental. Nesse contexto, o referido capítulo expõe construção argumentativa que sustenta a aplicação da Lei n.º 10.216/01, em sua integralidade, aos loucos infratores, uma vez que observados diversos avanços e conquistas no que diz respeito à sistemática de tratamento do louco comum e daquele que infringe a lei penal. No entanto, o referido capítulo expõe que a interpretação que se tem no Brasil sobre a legislação de saúde pública supracitada acarreta sua aplicação – na prática – apenas às pessoas portadoras de transtornos mentais que não em conflito com a lei penal, situação responsável por criar um abismo entre loucos comuns e infratores, além de acentuar a segregação dos loucos que venham a infringir a legislação penal nacional.

Por fim, o terceiro capítulo deste trabalho monográfico, apesar de reconhecer a lenta, porém, gradual e progressiva mudança de paradigmas no que diz respeito ao tratamento da loucura atualmente em curso no Brasil, expõe a realidade de violação de direitos ainda existente nos estabelecimentos psiquiátricos brasileiros. Esses, sob o atemporal substrato dos manicômios judiciários, comprovam que o tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro funciona, de maneira análoga, a “camisas de força” legais impostas aos loucos infratores. As medidas de segurança atuam sob uma lógica punitiva, segregacionista e estigmatizante da loucura, em detrimento das finalidades terapêuticas e ressocializadoras previstas pela Lei da Reforma Psiquiátrica e anunciadas, de maneira falaciosa, pelo ordenamento jurídico-penal brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ª ed.. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. (1948). *Declaração Universal de Direitos Humanos*. Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em: 24.05.2022.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. *Genealogia do conceito de periculosidade*. Responsabilidades, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, pp. 37-52, mar./ago. 2011.

BASAGLIA, Franco. *Psiquiatria Alternativa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Brasil Debates, 1979.

BENELLI, Sílvio José. *A instituição total como agência de produção de subjetividade na sociedade disciplinar*. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 21, n. 3, p. 237-252, set./dez. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/YwJbLGGJrbhd7cTg5LrGFCVL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16.10.2021.

BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Manual de direito penal – Parte geral*. v. 1. São Paulo: Saraiva, 2000.

_____. *Tratado de Direito Penal: parte geral*, 1. 17ª ed. rev. ampl. e atual. de acordo com a Lei nº 12.550 de 2011. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. *Código Criminal do Império do Brasil de 1830*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm>. Acesso em: 20.10.2021.

BRASIL. *Código Penal de 1890*. Decreto n.º 847, de 11 de outubro de 1890. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm>. Acesso em: 20.10.2021.

BRASIL. *Código Penal de 1940*. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (anterior à Reforma Penal de 1984). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em 24.10.2021.

BRASIL. *Código Penal de 1940*. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 25.10.2021.

BRASIL. *Código de Processo Penal*. Decreto-Lei n.º 3.689, de 3 de outubro de 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 11.03.2022.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12.03.2022.

BRASIL. *Decreto n.º 82, de 18 de julho de 1841*: Funda hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, o Hospital D. Pedro II. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/385725/publicacao/15742236>>. Acesso em: 20.10.2021.

BRASIL. *Decreto n.º 142-A, de 11 de janeiro de 1890*: Desanexa da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro o Hospício D. Pedro II, que passa a ser denominado por Hospital Nacional de Alienados. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-142-a-11-janeiro-1890-513198-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Desannexa%20do%20hospital%20da%20Santa,se%20Hospital%20Nacional%20de%20Alienados.>>. Acesso em: 20.10.2021.

BRASIL. *Decreto n.º 1.132, de 22 de dezembro de 1903*: Reorganiza a assistência para alienados. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>. Acesso em: 22.10.2021.

BRASIL. *Decreto n.º 14.831, de 25 de maio de 1921*: Aprova o regulamento do manicômio judiciário. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14831-25-maio-1921-518290-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 22.10.2021.

BRASIL. *Lei da Reforma Psiquiátrica*. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 26.10.2021.

BRASIL. *Lei de Execução Penal*. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.210%2C%20DE%2011%20DE%20JULHO%20DE%201984.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Execu%C3%A7%C3%A3o%20Penal.&text=Art.,do%20condenado%20e%20do%20internado>. Acesso em: 25.10.2021.

BRASIL. *Lei de Introdução ao Código Penal*. Decreto-Lei n.º 3.914, de 9 de dezembro de 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3914.htm>. Acesso em: 09.03.2022.

BRASIL. *Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990*: Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 12.05.2022.

BRASIL. *Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990*: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 12.05.2022.

BRASIL. *Lei n.º 10.708, de 31 de julho de 2003*: Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm>. Acesso em: 26.10.2021.

BRASIL. *Lei n.º 11.690, de 9 de junho de 2008*: Altera dispositivos do Código de Processo Penal – Decreto-Lei n.º 3.689, de 3 de outubro de 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111690.htm>. Acesso em: 11.03.2022.

BRASIL. *Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011*: Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 17.05.2022.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. *Súmula n.º 527 do STJ*. DJe de 18.05.2015. Disponível em: <https://www.coad.com.br/busca/detalhe_16/2491>. Acesso em: 14.03.2022.

CARRARA, Sérgio. *A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil*. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2010. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/04.pdf>>. Acesso em: 20.10.2021.

_____. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Eduerj/São Paulo: Edusp. 1998. 228 p.

CARVALHO, Salo de. *Penas e Medidas de Segurança do Direito Penal Brasileiro*. 2ª ed.. São Paulo: Saraiva, 2015. 575 p.

CHARAM, Isaac. *A Legislação sobre Doentes Mentais no Brasil: Revisão e Estudo Crítico*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1986.

CIDH. *Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentença em: 04.06.2006. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf>. Acesso em: 12.05.2022.

CODATO, Francesco. *Che cos'è l'antipsichiatria? Storia della nascita del movimento di critica alla psichiatria*. Francavilla al Mare: Edizioni Psiconline, 2013.

CONSTANTI, Gioavanna. *Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'*. Carta Capital, 13 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 03.05.2022.

COPETTI, André. *Direito penal e estado democrático de direito*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000. 213 p.

COTRIM JÚNIOR, Dorival Fagundes; DAVID, Gabriela de Oliveira. *Hospitais Psiquiátricos e os Direitos Humanos: Uma Relação Complicada*. Âmbito Jurídico, 1 fev. 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/hospitais-psiquiatricos-e-os-direitos-humanos-uma-relacao-complicada/#_ftn9>. Acesso em: 12.05.2022.

CRUZ, Marcelo Lebre. *A Inconstitucionalidade da Medida de Segurança face a Periculosidade Criminal*. 14/08/2009. 213 fl. Dissertação de Mestrado. UNIBRASIL. Curitiba, 2009.

CUNHA, Carolini Cássia; BOARINI, Maria Lucia. *A medicina com o voto de minerva: o louco infrator*. Psicologia & Sociedade, Associação Brasileira de Psicologia Social. V. 28, n. 3, p. 442-452, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/9MKwg7TjPXN8zTBBMdrnbgm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18.10.2021.

DELIMA, Anna Ashley. *Criminalização da loucura: uma análise a partir do complexo médico penal do Paraná*. Dissertação (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Paraná. Paraná, 2016. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/46443/144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18.10.2021.

DESCARTES, René. *Discurso do Método*. São Paulo: Nova cultural, s.d.

DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. Letras Livres: Universidade de Brasília, 2013. 382 p.

Esquirol. Centro Cultural do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/text/bio-esquirol.php>>. Acesso em: 18.10.2021.

FILHO, Gerardo Maria de Araújo; CASTIGLIONI, Luciane. *Manicômios Judiciários no Brasil: perspectiva histórica e evolução em busca de uma reforma psiquiátrica*. Psychiatry on line Brasil. v. 21, n. 9, set. 2016. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano16/wal0916-2.php>>. Acesso em: 22.10.2021.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. *Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no brasil*. Estudos de Sociologia, Revista do Programa de Pós-graduação em Sociologia da UFPE. Pernambuco, v. 1, n. 18, 2012. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>>.

Acesso em: 18.10.2021.

FOUCAULT, Michel. *A casa dos loucos. In: Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

_____. *Os Anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. Aula de 8 de janeiro de 1975. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. *Lições de Direito Penal*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003. 585 p.

GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal: parte geral*, v. I, 20ª ed. Niterói, Rio de Janeiro: Impetus, 2018.

GUEDES, Simone Cordeiro Costa. *A Chácara dos Loucos e o imaginário sobre a loucura*. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 24., 2007, São Leopoldo, RS. Anais do XXIV Simpósio Nacional de História – História e multidisciplinaridade: territórios e deslocamentos. São Leopoldo: Unisinos, 2007. Disponível em: <<http://anais.anpuh.org/?p=13957>>. Acesso em: 16.10.2021.

História das Santas Casas: Santa Casa de Misericórdia. Instituto Borges de Artes e Ofícios, São Paulo. Disponível em: <<https://iscmitu.org.br/historia-das-santas-casas/>>. Acesso em: 19.10.2021.

JABERT, Alexander. *Da Nau dos Loucos ao Trem de Doido: As formas de administração da loucura na Primeira República – o caso do estado do Espírito Santo*. Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2001.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica*. Brasília: ESMPU, 2008. 152 p.

KARAM, Maria Lúcia. *Punição do Enfermo Mental e Violação da Dignidade*. Revista Verve PUCSP, v.2, p. 210-224, 2002.

LIRA, Kalline Flávia Silva de. *Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos*. Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos, UNESP. Bauru, v. 4, n. 2, p. 143-159, jul./dez., 2016.

Disponível

em:

<<https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/394/183>>.

Acesso em 22.05.2022.

MACHADO, Roberto. *Foucault, a ciência e o saber*. 3ª ed.. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007. 204 p.

MACHADO, Sérgio Bacchi. *Foucault: a loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e psicanalíticas*. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica. Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 217-228, jul./dez. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/44fTZCNsJ55tskxMpKzbKvP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16.10.2021.

MAGNO, Patricia Carlos. Manicômios Judiciários: o cumprimento de medidas de segurança e tortura no Rio de Janeiro. In: RESENDE, Noelle. *Subcomissão da Verdade na Democracia "Mães de Acari"*, Relatório Final - Volume 2, Espaços de Privação da Liberdade e Tortura.

MATTOS, Virgílio de. *Crime e Psiquiatria: UMA SAÍDA: Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2006.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica)*, 1969. Disponível em:

<<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanJose.htm>>. Acesso em: 15.05.2022.

PACHECO, Juliana Garcia. *Reforma Psiquiátrica, uma realidade possível: Representações sociais da loucura e a história de uma experiência*. Curitiba: Juruá, 2009. 352 p.

PAULA, Richard Negreiros de. *A cadeia e o hospício: crime e loucura no Rio de Janeiro entre os séculos XIX e XX*. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 25., 2009, Fortaleza. Anais do XXV Simpósio Nacional de

<<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRJrXF5fQQNdwCNH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18.10.2021.

SANTOS, Juarez Cirino dos. *Direito Penal: Parte Geral*. 6ª ed. ampl. e atual. Curitiba: ICPC Cursos e Edições, 2014. 764 p.

SANZO BRODT, Luís Augusto. *Da consciência da ilicitude no direito penal brasileiro*. Belo Horizonte: Del Rey, 1996.

SILVA, Ângelo Roberto Ilha Da. *Da Inimputabilidade Penal: em face do atual desenvolvimento da psicopatologia e da antropologia*. Livraria do Advogado, Porto Alegre, 2011. 137 p.

SILVA, Eliezer Gomes da. *Transtornos mentais e crime: algumas reflexões sobre o complexo diálogo entre a psiquiatria e o direito penal*. Direito e Sociedade, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 81-125, jul./dez. 2001.

SILVEIRA, Fernando de Almeida; SIMANKE, Richard Theisen. *A psicologia em História da Loucura de Michel Foucault*. Fractal: Revista de Psicologia, Departamento de Psicologia da UFF. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 23-42, jan./abr. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fractal/a/KFZqY5CNRkXtXj33cfYCMLh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16.10.2021.

SIQUEIRA, Gustavo Henrique de Azevedo. *A Ilegitimidade do Direito Penal Em Face Do Portador de Transtorno Mental*. Dissertação (Graduação em Direito) – Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, 2016.

STF – HC: 107.777 RS, Relator: Ministro AYRES BRITO, Data de Julgamento: 07.02.2012, Segunda Turma, Dje-073, Divulgação: 13.04.2012, Publicação: 16.04.2012.

STF – HC: 97.621 RS, Relator: Ministro CEZAR PELUSO, Data de Julgamento: 02.06.2009, Segunda Turma, DJe-118, Divulgação: 25.06.2009, Publicação: 26.06.2009.

SZASZ, Thomas S. *A Fabricação da Loucura: Um Estudo Comparativo entre a Inquisição e o Movimento de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. *A Fabricação da Loucura: Um Estudo Comparativo entre a Inquisição e o Movimento de Saúde Mental*. 3ª ed.. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciários brasileiros*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional – Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015. 211 p.

WELZEL, Hans. *Derecho penal alemán*. Tradução de Juan Bustos Ramirez e Sergio Yañes Pérez. Chile: Jurídica de Chile, 1987.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *Manual de derecho penal – Parte general*. Buenos Aires: Ediar, 1996.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. *Manual de direito penal brasileiro – Parte geral*. 2ª ed.. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

A autora deste trabalho declara para todos os fins de Direito ser este um trabalho inédito, feito integralmente por esta autora e autoriza o departamento de Direito da PUC-Rio a divulgá-lo, no todo ou em parte, resguardados os direitos autorais conforme legislação vigente.

SCHECHNER, Alessandra Miller. *O tratamento da loucura no Direito Penal brasileiro: uma análise histórica, jurídica e empírica sobre as “camisas de força” legais para os loucos infratores*. Rio de Janeiro, 2022. 89 páginas. Monografia de final de curso. Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio.