

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS - CCJE
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO - FND**

**A INIMPUTABILIDADE ALÉM DA INFRAÇÃO PENAL: O PRINCÍPIO DA
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA SOB A ÓTICA DAS PRÁTICAS
MANICOMIAIS NO DIREITO PENAL BRASILEIRO**

BEATRIZ BARROS TEIXEIRA

RIO DE JANEIRO

2022

BEATRIZ BARROS TEIXEIRA

**A INIMPUTABILIDADE ALÉM DA INFRAÇÃO PENAL: O PRINCÍPIO DA
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA SOB A ÓTICA DAS PRÁTICAS
MANICOMIAIS NO DIREITO PENAL BRASILEIRO**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Professora Dra. Cristiane Brandão Augusto Mérida.

RIO DE JANEIRO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

T266i Teixeira, Beatriz Barros
A inimizabilidade além da infração penal: o princípio da dignidade da pessoa humana sob a ótica das práticas manicomialis no direito penal brasileiro / Beatriz Barros Teixeira. -- Rio de Janeiro, 2022.
49 f.

Orientadora: Cristiane Brandão Augusto Mérida.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2022.

1. manicômio judiciário. 2. garantias constitucionais. 3. luta antimanicomial. 4. direito penal. I. Mérida, Cristiane Brandão Augusto, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

BEATRIZ BARROS TEIXEIRA

**A INIMPUTABILIDADE ALÉM DA INFRAÇÃO PENAL: O PRINCÍPIO DA
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA SOB A ÓTICA DAS PRÁTICAS
MANICOMIAIS NO DIREITO PENAL BRASILEIRO**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da **Professora Dra. Cristiane Brandão Augusto Mérida**.

Data da Aprovação: __/__/____.

Banca Examinadora:

Orientador

Membro da Banca

Membro da Banca

RIO DE JANEIRO

2022

Aos meus pais, que também meus grandes amores da vida e melhores amigos, sempre importantes fontes de apoio e carinho em todas as jornadas que traço. A importância que deram ao estudo, seus investimentos em minha formação e suas consequentes exigências em relação a tal dentro de casa são, sem dúvidas, algumas das principais causas de poder estar finalizando meu curso de graduação.

AGRADECIMENTOS

Quando entrei na faculdade de Direito, não sabia muito bem o que esperar e nem se trilharia o caminho ideal para mim. Ao longo dos anos, fui percebendo que essa nova etapa da vida me fez evoluir não só na área acadêmica e intelectual, mas em inúmeros outros enfoques da minha personalidade. Hoje, eu posso dizer com toda certeza que sou uma pessoa completamente diferente da menina de cinco anos atrás, mais madura e responsável. Aprendi a me conhecer e a agarrar os meus sonhos com toda persistência que há em mim, aceitando e respeitando todas as fases.

Por isso, só tenho a agradecer sempre e por tudo à minha mãe e ao meu pai; eles que, quando não figuram como autoridades e mais experientes me aconselhando e sendo meus maiores exemplos de determinação e força, são meus melhores amigos me ouvindo e me dando aconchego. Desde pequena meu pai me incentivava a seguir na carreira do Direito, à qual ele sempre teve enorme apreço e talvez um certo inconformismo com ele mesmo por não ter escolhido essa profissão. Por coincidência ou devido a essa influência dele, foi a área com que, ao terminar meu Ensino Médio, mais me identifiquei para cursar. Aos meus familiares, a minha grande rede de apoio, vibrando comigo a toda e qualquer conquista, meu muito obrigada por serem a minha força.

Também devo agradecer ao meu grupo de amigas do colégio em que me formei que, como minha segunda família, exerce grande papel no encerramento desse ciclo, pois, com elas, as risadas e os momentos leves não encontram barreiras ou obstáculos e minhas angústias e aflições padecem e eu me sinto abraçada a todo momento.

Da mesma forma, as amizades feitas nesses últimos anos não ficam de fora. Nesse novo ambiente, vivi momentos indescritíveis e imensamente especiais ao lado de pessoas que me provaram que tempo de amizade é apenas um número e nada vale quando as encontro, pois me completam de certa forma e me preenchem de carinho e cuidado. O grande exemplo disso: encontrei na faculdade meus amigos Matheus e Luana. Formamos um trio que durante essa jornada sempre compartilhamos material de estudo, conhecimentos e, sobretudo, imenso apoio e certeza de que no final daria tudo certo mediante nossos esforços e empenho.

Por fim, gostaria de agradecer a todos os mestres e mestras que tive a honrosa experiência de conhecer desde o início do meu percurso nos estudos, lá no Jardim III. Decerto que os conhecimentos passados dentro e fora de sala de aula foram de extrema importância para moldar o ser humano que sou hoje e serão de grande relevância para o meu futuro profissional. Um agradecimento especial à minha orientadora, a professora Cristiane Brandão. Apesar do infortúnio de não ter tido aulas ministradas por ela, tive a oportunidade de trilhar esse último desafio a seu lado e de ter recebido uma orientação impecável: ela sempre disposta e acessível às dúvidas, fazendo importantes revisões e comentários a todas as versões do trabalho e de um carisma admirável.

Sem vocês essa caminhada não seria possível ou seria, sem dúvidas, mais árdua e pesada. Muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho busca gerar no leitor uma visão crítica e aberta para um possível debate interno a respeito da situação degradante dos manicômios judiciários no Brasil mesmo após o advento da Lei da Reforma Psiquiátrica e de que forma esse modelo institucionalizante fere inúmeros princípios, direitos e garantias constitucionais. Para tanto, o estudo se remete às possíveis raízes históricas e filosóficas que atuam por trás do estigma da figura principal dessa abordagem: *o louco infrator*, resultado de uma disputa de espaço de poder entre as ciências *psi* e *jus*. Ademais, perpassa uma abordagem sobre os meios e mecanismos do Direito Penal que corroboram para a legitimação da lógica criminológica punitivista e, em razão dessa, para os altos índices de contingente populacional em instituições hospitalares. A investigação foi inteiramente ancorada, metodologicamente, na pesquisa e leitura bibliográfica, assim como na pesquisa e análise de jurisprudência.

Palavras-chave: Loucura; Manicômio Judiciário; Dignidade da Pessoa Humana; Direitos Humanos; Luta Antimanicomial.

ABSTRACT

The present work seeks to generate in the reader a critical and open view for a possible internal debate regarding the degrading situation of judicial lunatic asylums in Brazil even after the advent of the Psychiatric Reform Law and how this institutionalizing model violates numerous legal principles, rights and guarantees. Therefore, the study refers to the possible historical and philosophical roots that act behind the stigma of the main figure of this approach: the insane offender, the result of a power dispute between psi and jus sciences. In addition, it permeates an approach on the means and mechanisms of Criminal Law that corroborate the legitimation of the punitive criminological logic and, as a result, the high rates of population in hospitals. The investigation was entirely anchored, methodologically, in the research and bibliographical reading, as well as in the research and analysis of jurisprudence.

Keywords: Madness; Judicial Lunatic Asylum; Dignity of the Human Person; Human Rights; Anti-Asylum Movement.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 - OS ANORMAIS E O SEU ESTIGMA SOCIAL	13
1.1 A loucura e o seus conceitos através dos séculos	13
1.3 As teorias da natureza da pena e como se relacionam com o estigma dos desviados.	24
CAPÍTULO 2 - OS PSICOPATAS NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO	27
2.1 A relação da responsabilidade penal com o discernimento do agente	27
2.2 As espécies de penas e as medidas de segurança no Código Penal	30
2.3 As lacunas constitucionais e normativas na execução das medidas de segurança	33
CAPÍTULO 3 - OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS COMO ESTADOS DE EXCEÇÃO E A LUTA ANTIMANICOMIAL COMO DENÚNCIA DA INVERSÃO DE DIREITOS	36
3.1 As medidas de segurança em desacordo com princípios, direitos e garantias constitucionais	36
3.2 A Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial: o rompimento com os métodos intitucionalizantes	38
CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47

INTRODUÇÃO

A questão da punição de indivíduos acometidos de sofrimento psíquico no âmbito do Direito Penal tem há muito mobilizado tanto os juristas quanto a sociedade civil em geral. A crueldade e a ausência de escrúpulos que costumam permear os crimes de homicídio cometidos por esses agentes geralmente despertam profundos sentimentos de horror e aversão nas pessoas. Casos desse tipo não passam despercebidos devido ao seu caráter excepcional e acabam por envolver um verdadeiro público - o que pode ser explicado pelo fenômeno de espetacularização desses crimes por parte, especialmente, das emissoras de TV de canais abertos.

Recentemente, as plataformas de *streaming* Netflix e Amazon Prime têm garantido inúmeros sucessos ao transformar casos reais e emblemáticos de crimes cometidos por indivíduos tidos como doentes mentais em séries ou filmes, fato que traz ainda mais à tona o debate acerca desse duplo cenário de loucura e crime. De todo modo, o grande número de pessoas que acompanha casos como esses se envolve intensamente no julgamento e opina sobre o que crê ser uma justa sanção ou não. Na maioria das vezes, a concepção do que seria essa penalidade apropriada consiste na dureza de sua aplicação.

Menos comum do que pensar nas sanções penais aplicáveis aos sujeitos que possuem suas capacidades mentais reduzidas é perscrutar a história da loucura e contextualizar as relações sociais envolvidas nesse processo, de modo a compreender de onde surge a relação causal loucura-crime-perigo, tão naturalizada na sociedade de modo geral e, também, na academia.

Compreender o delito sob a ótica de uma política voltada para a manutenção dos mecanismos de poder e segregação e os transtornos mentais de forma a entender as concepções mais correntes sobre a loucura na atualidade e as origens desse conceito pode ser um caminho profícuo para entender porque os internos de manicômios, aqui sejam eles judiciários ou não, não são vistos de forma alguma, tanto nas pesquisas dentro do Direito, quanto na sociedade em geral, como seres humanos dotados de direitos fundamentais e de responsabilidade por seus atos, ainda que, sem dúvidas, eles causem fissuras terríveis no tecido social.

Mesmo que não se busque, de forma alguma, relativizar os crimes cometidos por esses indivíduos, é curioso pensar nas raízes históricas, culturais e sociais dessa refração e desse

medo. Sendo o sistema penal um dos que mais se envolve com a figura do louco criminoso, faz sentido buscar entender porque, dentro do Direito Penal, há tantas disputas acerca de como punir propriamente essas pessoas e porque é possível notar o endurecimento das sanções penais, quando comparadas às aplicadas ao criminoso são, e o abandono de inúmeras garantias legais e sobretudo constitucionais.

A questão aqui é entender que, possivelmente, nossa refração aos portadores de doenças mentais tem não somente um viés humano - o que é evidente e inegável -, mas também é possível que subsista um viés sócio-cultural-histórico, uma vez que é improvável que nossa repulsa a condutas praticadas por esses indivíduos tenha sempre existido, ao menos da forma como hoje está posta. Logo, urge perscrutar: por que a nossa moral é tão atormentada pelo sofrimento psíquico, mas não por outras moléstias que também ceifam vidas? E por que desprezamos os seres acometidos de tais males mais do que, provavelmente, qualquer outro grupo sob o jugo do Direito Penal, a ponto de desejar profundamente negar-lhes o mais elementar dos princípios: o da dignidade humana?

Também é de extrema importância a análise da manutenção dos meios e mecanismos utilizados pelas ciências *jus* e *psi* durante o processo penal do louco infrator, passando pela aplicação da sanção penal até o seu cumprimento dentro dos manicômios judiciários, antes do marco legal da Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, a Lei 10.216, de 2001. Ainda que essa legislação determine que pessoas portadoras de sofrimento psíquico ou mental sejam sujeitas à internação hospitalar apenas como última medida, resta a indagação do porque os números de internos de manicômios brasileiros não vão de encontro com essa lógica antimanicomial.

Para iniciar o seguinte estudo, parece coerente seguir a organização de Foucault em sua obra *História da Loucura* e fazer uma abordagem histórica que seja capaz de explicar a estigmatização atual sofrida pelo tido como “louco” e a lógica periculosista que atua por trás dessa mancha. Essas, que coexistindo com o preconceito sofrido pelo criminoso, criará a figura do sujeito mais frágil do Direito Penal: *o louco infrator*. É a partir desse duplo estigma que se debruçará o principal questionamento que se pretende suscitar após a leitura total desse material: o apagamento desses indivíduos e as ações ou omissões que permitem a violência física e psíquica de que são vítimas dentro da sociedade e dos manicômios.

Já no segundo capítulo, serão apresentadas as normas do Código Penal para os casos de falta de culpabilidade do indiciado e, conseqüentemente, como o Direito Penal os tutela. As sanções mostram-se como ponto relevante, pois apontarão, além das distinções teóricas, dentre as práticas aplicadas para os agentes imputáveis, as penas e as medidas de segurança, cumpridas pelos sujeitos atestados a partir de um laudo médico-legal como inimputáveis, que acusam a lacuna normativa existente em relação a essas últimas. E é justamente essa falta de preocupação do legislador em tutelar de forma específica as medidas de segurança que corrobora as condições degradantes e desumanizantes às quais são submetidos os internos dos manicômios judiciários durante sua internação.

Por fim, inicia-se o terceiro capítulo abordando os direitos e garantias individuais de todo e qualquer indivíduo, conferidas pela Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão no âmbito internacional e pela Constituição Federal de 1988 em âmbito nacional, apenas para contextualizar as afrontas aos princípios primordiais da mera existência do ser humano. A fim de embasar tais atentados à honra e à dignidade de determinados grupos, demonstrou-se como o Estado se utiliza do mecanismo de inversão ideológica dos direitos humanos para conferir a exclusão daqueles tidos como inúteis sob a ótica da biopolítica, segregação na qual se inserem os internos em medidas de segurança. Em um segundo momento do capítulo, traçou-se um breve histórico acerca da luta antimanicomial pelo mundo e analisou-se a Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira e como ela se expressa nos cenários atuais dos manicômios do país.

CAPÍTULO 1 - OS ANORMAIS E O SEU ESTIGMA SOCIAL

O que é loucura, qual o conceito desse termo, importante objeto dessa pesquisa? Ao procurarmos o significado de “louco” no Aurélio (FERREIRA, 2008, 6e), nos deparamos com a seguinte definição: “1. Que perdeu a razão; doido, maluco. 2. Contrário à razão, insensato”. Ao fazermos a mesma pesquisa em relação à “loucura” tem-se: “estado ou condição de louco; insanidade mental”. Portanto, entende-se a loucura como um distúrbio mental humano que faz o homem agir, pensar e sentir de maneira contrária ao comportamento convencional.

A partir dessa conceituação, percebe-se que o instrumento do presente estudo não está ligado a uma antologia, uma vez que a racionalidade e o sistema de moralidades são forjados à cultura de cada sociedade em determinada época, e, portanto, variam no tempo e no espaço, como será abordado a seguir de forma mais minuciosa. No entanto, com essa abordagem, já se pode extrair a ideia de que o laudo psiquiátrico que atesta um indivíduo como louco nada mais é que uma determinação social e não um estado de ser de fato e, conseqüentemente, essa lógica deve ser estendida para as medidas de segurança às quais esses sujeitos são submetidos, trazendo à reflexão se o sistema de penas desses criminosos estaria alinhado a um dos princípios basilares do Direito brasileiro, a dignidade humana, questionamento substancial desse trabalho.

1.1 A loucura e o seus conceitos através dos séculos

O termo “loucura” no livro *História da Loucura*¹, obra de Michel Foucault, filósofo que buscou em seus estudos trazer a ideia das ilusões a respeito da psiquiatria, encontra inúmeras definições e percepções de acordo com a época e a cultura vigente.

Desde a Idade Média, os possuidores de comportamentos diversos ou contrários ao padrão moral da época eram segregados do resto da sociedade. Ainda que na Era Medieval a loucura fosse considerada uma característica pertencente ao corpo social, essa, quando caracterizada por condutas inquietantes, já era encarada como um desvio, um traço comportamental que não deveria existir. Foucault utiliza a metáfora da “nau dos loucos” para ilustrar como os medievos encaravam essa divergência: os tidos como loucos eram colocados em embarcações que navegariam sem rumo pelos rios europeus eternamente a fim de os

¹ Primeira publicação em 1961

distanciar dos demais. Foi então na Idade Clássica, compreendida entre os séculos XVII e XVIII, que ocorreram grandes mudanças. O entendimento de Foucault afirmava que “a loucura ainda era entendida como algo pertencente ao cotidiano, convivia naturalmente com o corpo social e os loucos só poderiam ser separados dos demais quando a insanidade passava a assumir formas extremas e perigosas” (2005, p. 386). A partir da ideologia de Descartes sobre o pensar humano e a razão, a chamada corrente do Racionalismo, a loucura passou a atuar do lado oposto dessa concepção, ou seja, como a “desrazão”.

E mais, com a elaboração da premissa do “Penso, logo existo (*Cogito ergo sum*)”, da qual restava o entendimento de que “qualquer possibilidade de existência se constitui como absolutamente dependente do pensamento: se deixasse de pensar, deixaria totalmente de existir” (DESCARTES, p. 61 *apud* WEIGERT, 2015, p. 38), o louco já atuando do lado oposto ao pensamento (*res cogitans*), como corpo não pensante (*res extensa*), também toma a forma de um “não ser”. Tem-se, portanto, o apagamento da existência como seres humanos dos acometidos de sofrimento psíquico desde os princípios da filosofia cartesiana. Podemos concluir a compreensão do ser, enquanto corpo e alma, durante esses dois períodos históricos a partir do afirmado por Mérida:

Na tradição cristã ocidental, podemos resumi-los em dois momentos teóricos principais: até o final do século XVI, em que a alma era definida em termos aristotélicos como a forma de um corpo natural que, como princípio de vida, permite a realização de certas potencialidades e jamais se encontraria fora do corpo; a partir do século XVII, com a introdução das ideias cartesianas, em que a alma perde a responsabilidade das funções vegetativas, nutritivas e sensitivas, tornando-se alma racional (MÉRIDA, 2009, p. 20)

Ademais, é nessa época, do século XVII, que se inicia a política de internamento. Os espaços destinados aos leprosos da Idade Média agora seriam transformados em hospitais destinados àqueles desprovidos de razão. Trata-se do Grande Enclausuramento de Foucault, fenômeno que internou todos os grupos que divergiam das concepções ideais vigentes, os desviados, englobando diferentes grupos, tais quais: prostitutas, mendigos, criminosos e loucos. Apesar dessa diversificação social, à época não existia essa categorização; os enclausurados eram entendidos como qualquer indivíduo que apresentasse comportamento contrário à moralidade e, conseqüentemente, ameaçavam a ordem social. Entende-se:

Como o grande enclausuramento clássico constitui, produz uma população que para nossos olhos modernos, medicalizados, antropologizados, humanizados, aparece como heterogênea, mas que para a percepção da época é perfeitamente coerente, porque agrupa o que aparece como outro, como diferente, como estrangeiro aos olhos

da razão e da moral e classifica como desrazão, desatino, o que pretende desclassificar (MACHADO, 2005, p. 17 *apud* WEIGERT, 2015, p. 41/42).

O momento mais emblemático desse período foi a criação do Hospital Geral, por Luís XIV, em 1656, na cidade de Paris, que deu início ao processo de internação em instituição hospitalar dos que se mostrassem contrários à moralidade e, conseqüentemente, da estrutura manicomial presente até os dias de hoje. Cabe esclarecer que tal segregação ainda não se tratava de uma função médica, mas apenas de uma forma de correção e contenção dos desviados, os quais eram submetidos a atividades que os ajudariam a manifestar a razão da qual careciam e, conjuntamente, esse isolamento era uma forma de segurança para a burguesia.

O Hospital Geral, lugar de internamento e onde se justapõem e se misturam doentes, loucos, devassos, prostitutas, etc., é ainda, em meados do séc. XVII, uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece (FOUCAULT, 2004a, p. 102 *apud* WEIGERT, 2015, p. 42).

Com o passar dos anos e com as conseqüentes transições ideológicas, emergindo as críticas ao cenário do Grande Enclausuramento, é no século XVIII que o louco começa a ser objeto de estudo, distinguindo-o dos demais institucionalizados e finalmente ficando sob análise individualizada e médica. A noção racionalista é deixada de lado e em seu lugar passa a atuar a ideia da alienação mental do ser, que o impediria de servir à vida econômica e, conseqüentemente, de ser útil à sociedade, já incumbida do capitalismo.

A loucura deixa de ser a ausência de razão e passa a ser a perda da natureza própria do homem, transformando sua sensibilidade, imaginação e desejos. O argumento de Foucault é o de que “deixando de ser desrazão, a loucura, relacionada à sociedade e considerada perda da natureza, antes de ser doença mental torna-se alienação” (MACHADO, 2007, p.65 *apud* WEIGERT, 2015, p. 44).

É então que os loucos passam a ocupar os hospitais gerais, agora destinados exclusivamente a eles e que objetivavam curá-los dessa disfunção corporal, passando a exercer uma função terapêutica. Dá-se início à chamada medicalização da loucura, fenômeno fortemente presente na concepção institucionalizante. “Medicalização deve ser entendida, portanto, como a caracterização da reclusão como terapêutica. Eis aí a novidade sobre estes espaços, que, na época clássica, possuíam somente a função de exclusão e correção” (WEIGERT, 2015, p. 45).

No entanto, cabe esclarecer que essa função médica emergente é apenas “moral e social, e não depende, necessariamente, para sua eficácia, de competência científica: desalienar é instaurar uma ordem moral. A medicina mental é uma terapêutica, uma educação moral,

característica que, até nossos dias, ainda o acompanha” (MACHADO, 2007, p. 72 *apud* WEIGERT, 2015, p. 51), como será abordado a seguir.

Nesse contexto, Philippe Pinel (1745-1826), médico psiquiatra, inaugura a psiquiatria como ramo da medicina dedicado especialmente a curar as doenças mentais, termo que ganhou forte expressão e passou a ser utilizado no lugar de “loucura”, como afirmam Carvalho e Amarante (2012, p. 44 *apud* WEIGERT, 2015, p. 47). Os portadores dessas seriam indivíduos possuidores de um *deficit* moral intrínseco a eles, segundo Pinel, e que viria acompanhado de padrões comportamentais violentos e cruéis. Logo, devido a essa falta de moralidade, o médico defende que não poderiam ser responsabilizados por suas ações. No entanto, para ele não seria possível falar em irresponsabilidade diante desses casos, pois o único termo capaz de caracterizá-los seria “doentes”. Foi a partir dessa ideologia pineliana que nasce a lógica periculosista atrelada à loucura e que se mantém até os dias atuais (BARROS-BRISSET, 2011, p. 44 e p. 45 *apud* WEIGERT, 2015, p.48).

Em razão da carência de um dos atributos necessários para o dever agir humano, Pinel defende a necessidade do tratamento moral, ao qual esses sujeitos deveriam ser submetidos e que consistiria em curá-los com

A religião, purificada de suas formas imaginárias e reduzida a seu conteúdo essencial; o medo, que deve incutir culpa e responsabilidade; o trabalho, que cria o hábito da regularidade, da atenção e da obrigação; o olhar dos outros, que deve produzir autocontenção e é desmistificador; a infantilização; o julgamento perpétuo, que faz do hospício um microcosmo jurídico e do louco um personagem em processo ; e *last but not least* o médico , responsável pela internação e a autoridade mais importante no interior do asilo (MACHADO, 2007, p.72 *apud*, WEIGERT, 2015, p. 50).

O século XIX será caracterizado pela marca dos ideais positivistas imperando sob saberes e sob inúmeras ciências. Consequentemente, a psiquiatria não ficará de fora dessa forte influência. Esse tema será tratado de forma mais minuciosa no próximo ponto, adentrando na origem da frenologia e como ela se relacionou com as áreas do Direito Penal.

Segundo Weigert (2015, p. 63), foi apenas com a estadia da Família Real que a loucura começa a ter notabilidade no Brasil. Antes disso, a situação dos loucos ficou por mais de três séculos – dos anos do Brasil Colônia a praticamente todos os do Império – irrelevante. No entanto, apesar do desleixo em relação a essa categoria, o quadro brasileiro era bem parecido com o cenário europeu da Idade Média: a circulação, pelas cidades, dos ociosos (que nem eram os senhores de engenho e nem os escravos) já urgia uma solução das autoridades. Foi então em

1830 que a loucura ganhou a forma de doença mental e deu-se início ao enclausuramento dos acometidos por tal; fenômeno aqui que se assemelhava ao Grande Enclausuramento, pois “exatamente como na Europa, os manicômios no Brasil não surgiram dotados de caráter científico, e tampouco eram destinados à cura dos pacientes” (WEIGERT, 2015, p. 64).

O primeiro hospício brasileiro foi criado em 1841 no Rio de Janeiro, o Hospício Dom Pedro II. Ainda em analogia com o cenário europeu, tem-se a íntima relação com o Hospital Geral de Luís XIV de 1656, uma vez que ambos não possuíam uma equipe médica a fim de buscar a cura ou tratamento dos enfermos mentais e o que se pretendia com essa segregação era exatamente o mesmo fim: excluí-los, além de proteger a população. Na experiência brasileira, os internos ficavam sob os cuidados de irmãs de caridade, assim como as órfãs, que dividiam os espaços com os loucos. Foi somente em 1903, com a promulgação da Lei dos Alienados, Decreto-Lei nº 1.132 que esse quadro sofreu relevantes transformações. Em suma, percebe-se que o Brasil herdou inúmeras características europeias em seu processo de inauguração do saber médico psiquiátrico e seus meios de atuação (WEIGERT, 2015, p. 63-65).

Dessa forma, após a análise das variações filosóficas e sociológicas no tempo, resta que o entendimento atual de loucura se configura a partir da coexistência de criações humanas e sócio-históricas, uma vez que as doenças mentais são assim entendidas, desde a Idade Média, devido às concepções morais de certo e errado, de dever e não dever do agir humano, dos comportamentos moralmente aceitos e os não aceitos vigentes em determinada sociedade.

A partir dessa compreensão, pode-se depreender então, ainda que precocemente, que a relação louco-criminoso-perigoso conduz ao que Foucault (2002) nomeou como *os anormais* por Foucault (2002) e que dariam ensejo a um terceiro discurso, não exclusivo do direito e nem da psiquiatria. Esta classificação, abarcando não somente doentes ou infratores e sim a soma de ambos, comporta os agentes de comportamento humano oposto àquele idealizado socialmente.

Atualmente, a psicopatia, por exemplo, é uma categoria médica, descrita como transtorno de personalidade antissocial/F60.2² pela classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde). A partir dessa definição, semelhante a todas as demais variações de angústia mental, o termo é frequentemente associado à criminalidade, visto que a falta de empatia perante uma ação moral e socialmente errada e repugnante tornaria os psicopatas mais

² Classificação Estática Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

propensos a atuarem como criminosos. Em outras palavras, os indivíduos acometidos de sofrimento psíquico são vistos como potenciais criminosos (RAUTER, 2003 *apud* WEIGERT, 2015, p. 56). Nesse sentido, cabe revelar as circunstâncias por trás dessa lógica periculosista criminal, responsável pela estigmatização do *louco criminoso*.

1.2 O nascimento do estigma do louco criminoso como resultado da disputa entre as ciências *jus e psi*

O sofrimento psíquico é uma das poucas condições que, quando mencionada, seja onde for, pouco desperta dúvidas em relação a suas principais características. Todos têm uma ideia relativamente bem delineada de como seria um indivíduo acometido por uma enfermidade mental. Dentre elas, a mais comumente abordada e tratada no tecido social é a psicopatia, que remete o senso comum às seguintes características: um ser ardiloso, cruel, capaz de qualquer coisa para atingir seus desejos.

Sem dúvidas, essa popularização do conceito de psicopatia se deve, primordialmente, à grande mídia, que - seja nos jornais de TV, nos filmes de terror e suspense ou nos programas e documentários de investigação policial - cristalizou a imagem do psicopata - confundida, na maioria das vezes, pelos meros espectadores, com a do *serial killer* - como a própria encarnação do mal, como um perigo iminente à sociedade. Não raras são as situações reais de crimes cometidos por esses indivíduos que se tornaram grandes espetáculos de *streaming*. Pode-se citar a recente saga de filmes da Netflix que procura recriar os casos de Suzane von Richtofen e seu namorado Daniel Cravinho e o de Jeffrey Dahmer, ocorridos há quase ou mais de duas décadas, respectivamente.

O que a ciência tem a dizer sobre um certo objeto costuma se diferenciar do que é veiculado pela mídia tradicional, ao menos em seus enfoques, mas é curioso que, no caso da psicopatia, o que tem sido afirmado pela comunidade médica se assemelha em demasia ao que é comumente disseminado pela mídia tradicional (SILVA, 2016, p. 9/10). Hervey Cleckley e Robert D. Hare, responsáveis pela conceituação vigente de psicopatia, adotada inclusive pela Organização Mundial da Saúde e pela *American Psychiatric Association*³, definiram a pessoa

³ São essas duas organizações que produzem, respectivamente, a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) cujas últimas versões foram o CID-10 (1993) e o DSM-V (2013).

psicopata, em suas respectivas obras⁴, como quem, essencialmente, carece de empatia, culpa ou remorso por infligir dor a outra pessoa. Segundo Morana (et al., 2006, p. S75), esses indivíduos não são considerados doentes mentais, uma vez que a psicopatia é entendida como um transtorno de personalidade⁵; logo, incurável. Mais extensamente, Cleckley elencou dezesseis características principais do psicopata:

1. Aparência sedutora e boa inteligência 2. Ausência de delírios e de outras alterações patológicas do pensamento 3. Ausência de “nervosidade” ou manifestações psiconeuróticas 4. Não confiabilidade 5. Desprezo para com a verdade e insinceridade 6. Falta de remorso ou culpa 7. Conduta antissocial não motivada pelas contingências 8. Julgamento pobre e falha em aprender através da experiência 9. Egocentrismo patológico e incapacidade para amar 10. Pobreza geral na maioria das reações afetivas 11. Perda específica de insight (compreensão interna) 12. Não reatividade afetiva nas relações interpessoais em geral 13. Comportamento extravagante e inconveniente, algumas vezes sob a ação de bebidas, outras não 14. Suicídio raramente praticado 15. Vida sexual impessoal, trivial e mal integrada 16. Falha em seguir qualquer plano de vida. (CLECKLEY, 1988, p. 337-338 *apud* HENRIQUES, 2009, p. 289)

No Brasil, o conceito de psicopatia tampouco difere do adotado comumente ao redor do mundo. A médica Ana Beatriz Barbosa Silva, em seu livro “*Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado*”⁶, caracterizou o psicopata de forma análoga àquela realizada por Cleckley e Hare. A autora afirma que:

Os psicopatas em geral são indivíduos frios, calculistas, inescrupulosos, dissimulados, mentirosos, sedutores e que visam apenas o próprio benefício. Eles são incapazes de estabelecer vínculos afetivos ou de se colocar no lugar do outro. São desprovidos de culpa ou remorso e, muitas vezes, revelam-se agressivos e violentos. Em maior ou menor nível de gravidade e com formas diferentes de manifestarem os seus atos transgressores, os psicopatas são verdadeiros ‘predadores sociais’, em cujas veias e artérias corre um sangue gélido.
[...] Como animais predadores, vampiros ou parasitas humanos, esses indivíduos sempre sugam suas presas até o limite improvável de uso e abuso (SILVA, 2008, p. 38).

Como fica evidente nas supracitadas passagens, a definição do psicopata como um ser cruel e inescrupuloso, quase alheio à própria condição humana, é reforçada pela maioria dos autores que trabalham com o tema.

Cabe aqui atentar para a diferenciação entre o indivíduo psicopata e o psicótico. A partir de uma rápida pesquisa no Google, alinhada a uma conversa com uma profissional da área de

⁴ “The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality” (publicado originalmente em 1941) e “Without conscience: the disturbing world of the psychopaths among us” (publicado originalmente em 1993).

⁵ Transtornos desse tipo não são considerados doenças, e sim anomalias do desenvolvimento psíquico, o que, na psiquiatria forense, pode ser entendido como perturbação da saúde mental. (MORANA et al., 2006, p. S75).

⁶ Primeira publicação em 2008.

psicologia, tem-se que o psicopata premedita suas ações, sabe que ao realizar um crime estará infringindo as normas penais, tem plena consciência de seus atos e é um ser que carece de empatia diante da dor e sofrimento alheios. O psicótico, por sua vez, comete delitos e age de maneira contrária às leis e regras sociais devido a alucinações e delírios que lhe ocorrem e, portanto, não os realiza porque quer e muito menos os arquiteta.

Essa classificação será importante na análise da responsabilidade criminal do sujeito, declarando-o como imputável, semi-imputável ou inimputável de acordo com sua capacidade ou não de entender o caráter ilícito do fato cometido, seguindo o que tutela o art. 26, *caput* e parágrafo único do Código Penal. No entanto, deve-se frisar, que tais diferenciações entre ambas classificações e as outras inúmeras distinções existentes no amplo campo das enfermidades mentais não fazem parte do senso comum. O que permeia o imaginário da sociedade em geral a respeito do tema é a figura do psicopata, caracterizada pela violência e crueldade inerentes à sua condição.

Relevante para a compreensão adequada a respeito dessa estigmatização dos acometidos de sofrimento psíquico é resgatar suas origens e raízes históricas. Para tanto, resgataremos esses entendimentos no século XIX com a frenologia de Franz Joseph Gall (1758-1828), médico alemão que buscava responder as questões dualista e materialista de corpo-alma levantadas primeiramente pela filosofia cartesiana de Descartes e em seguida por Newton.

Com a consolidação da sociedade burguesa nos anos oitocentos e a promessa de certezas trazida pelos doutores dos estudos biológicos, construiu-se uma tradição ocidental europeia de pensamento com perspectiva localizacionista: os pontos do cérebro que denunciam as atividades mentais e a separação por zonas catalogadas como responsáveis pelo comportamento humano, tanto no aspecto sensório-motor quanto nas sensações intuitivas, emocionais, (ir)racionais etc. Tal doutrina, divulgadora da noção de que várias partes cerebrais possuíam distintas funções mentais, comportamentais e fisiológicas, é hoje conhecida como “frenologia” (MÉRIDA, 2009, p. 23)

“Dessa forma, uma maior ou menor atividade de determinado ponto (ou *organ*) cerebral estaria demonstrada na aparência de cada pessoa, perceptível também pelas medições, apalpações, protuberâncias da cabeça” (MÉRIDA, 2009, p. 27). A *Organologie* ou *Schädellehre*, traduzida como a doutrina do crânio de Gall, inaugurou e difundiu a frenologia por todo o mundo, ganhando novos defensores que apresentavam cada um seus próprios sistemas. Spurzheim, assistente do pioneiro dessa ciência, foi o grande responsável pela popularização de tais conhecimentos, tornando os termos científicos mais acessíveis e de fácil compreensão àqueles leigos da área. Essa nova e emergente doutrina teve aplicação nos mais

diversos campos e áreas do saber, cabendo aqui exemplificar o seu emprego nas relações entre crime e características pessoais do infrator.

A apropriação do corpo pelos fundamentos médico-científicos convincentes fomentava um olhar segregador daquilo que se afastava do padrão, da referência, do ideal. A introjeção dessa lógica por significativa parte da cultura ocidental oitocentista favoreceu, mais tarde, a aceitação relativamente confortável da eugenia através da popularização dos determinismos hereditários. O discurso sobre o desviante e sobre o anormal se legitimava e, por consequência, legitima um agir político de repressão e de exclusão daqueles considerados doentes pela racionalidade da época (FOUCAULT, 2002 *apud* MÉRIDA, 2009, p.32).

Segundo Hagner (2003, *apud* MÉRIDA, 2009, p. 33), ao almejar conhecer a natureza humana, deve-se também estudar as exceções a essa, ou seja, os casos que divergem do entendimento de homem ideal. É então que os princípios que regem a frenologia começam a ter aplicação na genialidade, na insanidade e na criminalidade, a fim de buscar os entendimentos por trás dessas condições. Nasce então a chamada *frenologia criminológica* ou a Criminologia científica.

Apontando especificamente para este último fenômeno, atribuímos o termo frenologia criminológica ao conjunto de princípios, métodos, crenças e especulações sobre as faculdades e tendências criminosas inscritas na mente, suas relações com o cérebro e sua conformação anatômica no crânio (MÉRIDA, 2009, p. 33)

Sendo assim, a delinquência poderia ser acusada a partir da análise fisiológica das partes cerebrais relacionadas a comportamentos delituosos e suas formas. Quanto mais desenvolvidos tais órgãos, resultando em um maior tamanho quando comparados a de um indivíduo “normal”, maior seria a propensão desses sujeitos de cometerem crimes e apresentarem-se como violentos. Esse mesmo raciocínio seria utilizado para explicar os loucos, uma vez que tanto a loucura quanto o crime seriam oriundos de uma falha biológica comum: a moral (LIRA, 2021, p.15). Foi seguindo as concepções de Gall que Cesare Lombroso (1835-1909), psiquiatra italiano, inaugura a figura do *Homo criminalis*, o *criminoso nato*.

De outro lado estava uma outra corrente: a antropologia criminal.

A antropologia criminal, por sua vez, foi erigida num contexto social turbulento e que atravessa um processo de urbanização e de industrialização exacerbado do final dos oitocentos e que proporcionou, segundo Carrara (1998, p.63) um “meio delinquencial fechado, recortado principalmente entre infratores das classes urbanas” que ansiava compreender o fenômeno do crime dentro do seio social com o intuito de conhecer das causas e dos atores que se encontravam intrincados em uma teia de efeitos e consequências que fugiam da ordem do normal (LIRA, 2021, p.10).

A fusão de ambas as ciências, a frenologia e a antropologia criminal, acabaria por dar forma à imagem do *louco criminoso*, como será abordado a seguir. Nas palavras de Lira:

Através de uma síntese entre as correntes da frenologia e da antropologia criminal, que se comunicam e se entrelaçam em diversos pontos, assistimos à figura do “anormal”, do “desviante, do “outro”, ganhar uma forma cada vez mais concreta e com características definidoras de um perfil construído com base em fatores biológicos, sociais e todos os outros que entram na estrutura dessa equação. Assim, é em elevada medida de importância que deve se compreender a necessidade dos estudos voltados à fisiologia humana e de construção de uma loucura criminosa como peças centrais para o desencadeamento de uma série de medidas segregadoras e de forte cunho higienista (LIRA, 2021, p. 11).

“Lombroso, ao se indagar sobre a formação da identidade desviante, seguiu sua busca nos cérebros na tentativa de estabelecer um padrão de correspondência anatômica entre os delinquentes como uma possível resposta etiológica para a criminalidade” (MÉRIDA, 2009, p. 68/69). Para isso, o médico utilizava-se de analisar os presos da Penitenciária de Pádova, seus cérebros, patologias, comportamentos e até mesmo as características físicas que os distinguiam. A partir dessa coleta de dados, ele relaciona as diferenças de cada um com o crime que haviam cometido, procurando sempre os traços que se mantinham constantes. Ademais também realizava comparações entre o cérebro dos criminosos e dos não criminosos (MÉRIDA, 2009, p. 68-70).

Ainda em *O homem delinquente*, Lombroso (2010, p. 124) irá flertar com a comparação entre delinquentes e alienados, tendo em vista que ambos teriam em si o desejo pela violência e o fervor da instabilidade de certas paixões, além da insensibilidade frente a dor. Na mesma obra, o médico também passa a fazer alusão à figura do criminoso louco e sua contraparte ao criminoso nato, criando, assim, diferentes classificações de anormalidade para compreender o ato delituoso e sua origem biodeterminista (LIRA, 2021, p. 14).

A figura do principal objeto desse estudo, o *criminoso louco*, ganha suas primeiras formas com Enrico Ferri (1856-1929), um jurista italiano. Ele, herdando os conhecimentos de Lombroso e aplicando-os em seus estudos, cria um sistema que divide essa grande espécie em subespécies, tais quais: “loucos morais, loucos raciocinantes, idiotas, maníacos persecutórios, epiléticos degenerados” (LIRA, 2021, p. 15), em que cada uma teria sua própria periculosidade. “Nesse sistema, o jurista percebia a loucura e o crime como decorrências de uma mesma falha biológica: a moral” (LIRA, 2021, p. 15).

Nesse sentido, pode-se aduzir que foi com os preceitos da frenologia criminológica que os criminosos e loucos começaram a ser estigmatizados, como o são até hoje.

No Brasil, a Criminologia origina-se em 1896 com Clóvis Beviláqua (1859-1944) e ganhou grandes formas positivistas com Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906). Ambos

afirmavam que a mestiçagem brasileira era a grande responsável pelos índices de criminalidade. Rodrigues foi o precursor da teoria da inferioridade das raças e ainda expressa a necessidade da existência de quatro códigos penais no país, a fim de as normas de cada um tutelarem de acordo com a diversidade racial e que sempre protegesse a raça branca em detrimento das demais (WEIGERT, 2015, p. 65/66).

Já traçado o perfil científico, resta analisar como a relação loucura-crime-perigo e a lógica periculosista inerente a tal se originaram dentro do universo jurídico específica e independentemente do viés naturalista de Lombroso. A partir do século XVIII, na tentativa de encontrar parâmetros capazes de medir a punição que seria dada a certo delito, começou o estudo sobre a motivação que levaria o agente a cometer a ação criminosa.

Foi a partir desse cenário, no século seguinte, que o Direito encontrou uma lacuna ao deparar-se com as infrações praticadas pelos alienados mentais, autores criminosos que não possuem racionalidade em suas ações, não sendo diferente em seus comportamentos ilegais (WEIGERT, 2015, p. 53/54). A impossibilidade do saber jurídico de oferecer respostas para tais fez com que esse se apoiasse e buscasse soluções na psiquiatria. Portanto, começam as disputas de espaços de poder entre ambas as ciências, o Direito e a psiquiatria, para tratar das questões em que estariam associados a insanidade e o crime, originando a ideia do louco-criminoso-perigoso.

De um lado, o poder penal não vai parar de dizer ao saber médico: “Olhe, estou diante de um ato sem razão. Então, por favor, ou me encontre razões para esse ato, e com isso meu poder de punir poderá se exercer, ou, então, se não encontrar, é que o ato será louco. Dê-me uma demonstração da demência e eu não aplicarei meu direito de punir. Em outras palavras, dê-me elementos com os quais eu possa exercer meu poder de punir, ou com os quais deixe de aplicar meu direito de punir”. Eis a questão levada pelo aparelho penal ao saber médico. E o saber médico vai responder: “Está vendo como a minha ciência é indispensável, pois sou capaz de farejar o perigo onde nenhuma razão é capaz de fazê-lo aparecer. Mostre-me todos os crimes com que você tem que lidar e eu sou capaz de lhe mostrar que, por trás de muitos desses crimes, muitos haverá em que eu encontrarei uma ausência de razão. Ou seja, sou capaz de lhe mostrar que, no fundo de toda loucura, há a virtualidade de um crime e, por conseguinte, justificação do meu poder” (FOUCAULT, 2002, p. 153/154).

Como aduzido por Weigert (2015, p. 54), a primeira vez em que a psiquiatria encontrou seus termos normatizados pelo direito foi na reforma do Código Penal francês, em 1810. Foi delineado em seu art. 64 o resultado da relação dos conhecimentos *jus* e *psi* ao dispor que “não há crime sem delito, se o infrator estava em estado de demência no instante do ato”.

Analogamente, aplicou Foucault a metáfora da porta giratória, princípio enunciado em sua obra *Os Anormais*⁷:

A loucura apaga o crime, a loucura não pode ser o lugar do crime e, inversamente, o crime não pode ser, em si, um ato que arraiga na loucura. Princípio da porta giratória: quando o patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer. A instituição médica, em caso de loucura, deve tomar o lugar da instituição judiciária (FOUCAULT, 2002, p. 39/40).

Tanto no Código Francês, como no princípio criado por Foucault, a loucura prepondera frente ao delito e, como consequência, a ação criminosa é excluída. Atualmente no Brasil, o que ocorre é o inverso. No sistema de responsabilização penal brasileiro, o crime é sobreposto à loucura, como será analisado a seguir.

1.3 As teorias da natureza da pena e como se relacionam com o estigma dos desviados

Existem no Direito Penal duas teorias acerca da natureza das penas: a teoria retributiva e a teoria reeducadora ou ressocializadora. A primeira é entendida a partir de um Direito Penal de culpabilidade que entende o homem como um sujeito livre em suas escolhas de realizar ou não determinada ação e defende a autodeterminação, essa feita a partir de concepções ética e morais de cada ser. A pena então agiria como uma forma de retribuição da culpabilidade do agente ao realizar determinado delito. Por outro lado, a linha defensora da pena como um efeito ressocializador e preventivo acredita que o homem sempre está determinado, pois move-se por causas e, portanto, nunca pelo seu livre arbítrio. Essa é a vertente do Direito Penal de periculosidade, que se propõe a medir o grau de determinação que tem o agente para praticar um crime e reprova penalmente a sua personalidade proibida e/ou perigosa do ser; não atendo-se ao ato delituoso em si, trata-se do Direito Penal de autor.

A partir do exposto e do já analisado a respeito do estigma do *louco criminoso*, oriundo de uma disputa de espaço de poder de dois saberes, pode-se dizer que o sentido jurídico-penal de periculosidade também contribui para essa rotulação, uma vez que reprova e penaliza o agente através de uma concepção determinista do homem.

Gall substituiu o clássico enunciado metafísico de liberdade moral por um conceito fisiológico e agregou verdades científicas às explicações, agora empíricas, sobre o determinismo: o homem livre é o que goza de boa saúde, o homem determinado ou está doente ou está em uma idade fisiológica anormal (MÉRIDA, 2009, p. 37)

⁷ Primeira publicação em 1975. Foucault defende a figura de um terceiro termo que seria a interseção entre o criminoso e o louco/doente, inaugurando os chamados “anormais”.

No entanto, ambas teorias possuem falácias em suas sustentações, abordagem essa muito bem descrita por Zaffaroni e Pierangeli (2021, p. 105) no *Manual de Direito Penal Brasileiro – parte geral*⁸. Como falar em responsabilização penal sem que exista a possibilidade de escolha? Decerto que o ser humano é incumbido desde o seu nascimento de diversos fatores, sejam eles internos (DNA) ou externos (influência do meio em que vivem), que constroem a sua personalidade; entretanto, não cabe afirmar que não somos livres em nossas ações, ainda que esse livre arbítrio não seja total. Logo, não se nega a possibilidade de reprovação e consequente responsabilização dos indivíduos perante suas “más” escolhas. Dessa forma, ao passo que não há que se admitir o Direito Penal de periculosidade, também parece sem fundamentação lógica reconhecer a finalidade da pena apenas como uma retribuição. Os autores afirmam que:

Nesse ponto, o sentimento de segurança jurídica exige outro limite, que a lei traduz pela imposição de guardar a pena uma certa relação com a gravidade da lesão aos bens jurídicos ou, mais precisamente, com a magnitude do injusto e com o grau de culpabilidade. A pena não retribui o injusto nem sua culpabilidade, mas deve guardar certa relação com ambos, como único caminho pelo qual pode aspirar a garantir a segurança jurídica e não afrontá-la (ZAFFARONI e PIERANGELI, 2021, p. 105/106).

Portanto, as análises feitas pelos mestres no Manual respondem e justificam tal embate. Decerto que a teoria mais coerente com a realidade humana é do Direito Penal de culpabilidade, vez que é indiscutível a autodeterminação dos indivíduos em seus atos e escolhas. Entretanto, a fim de empregar tal corrente nos estudos jurídicos, mostra-se evidente a necessidade de transmutação acerca da finalidade da pena. Com isso, o entendimento mais ideal e reinante na doutrina é o da função preventiva especial dessa em que são avaliados tanto a magnitude do ato ilícito quanto o grau de culpabilidade do autor (ZAFFARONI e PIERANGELI, 2021, p.106).

Há ainda outra divisão de concepções: o Direito Penal de autor e o Direito Penal de ato. Como aduzido por Zaffaroni e Pierangeli, “o direito penal de autor, ao menos em sua manifestação extrema é uma corrupção do Direito Penal, em que não se proíbe o ato em si, mas o ato como manifestação de uma ‘forma de ser’ do autor, esta sim considerada verdadeiramente delitiva” (2021, p. 107). A partir disso, entende-se o Direito Penal de periculosidade, o qual nega a possibilidade de livre escolha do homem e se propõe a somente medir o grau de sua determinação para o delito, como o Direito Penal de autor. A relação da lógica institucionalizante dos manicômios judiciários com essa corrente não passa despercebida, vez

⁸ Primeira publicação em 1997.

que ambas representam uma estigmatização social de determinadas características comportamentais presentes em certos indivíduos. “Um direito que reconheça, mas que também respeite a autonomia moral da pessoa jamais pode penalizar o “ser” de uma pessoa, mas somente o seu agir, já que o direito é uma ordem reguladora da conduta humana” (ZAFFARONI e PIERANGELI, 2021, p. 107/108) e não de personalidades.

Em suma, pode-se terminar esse capítulo com a conclusão de que a medicalização da sociedade desde os seus primórdios no século XVIII com Pinel e até mesmo a esfera jurídica brasileira e sua doutrina, fomentando o estigma social das enfermidades mentais, acabam por gerar uma cultura manicomial, na qual objetiva-se a segregação dos portadores de transtornos mentais do restante da sociedade, hoje sob a justificativa de que esse mecanismo, através de uma função terapêutica dos manicômios, seria essencial à cura desses indivíduos. Segundo a moral e a ética contemporâneas, esses representam uma ameaça e um risco ao meio social.

Dessa forma, os governos adotam medidas capazes de isolá-los dos demais, colocando-os sob cuidados e tratamento médico em instituições hospitalares. Apesar da crença de que esse seria o meio adequado para uma comunidade harmônica, uma vez que estaria protegendo tanto os sujeitos acometidos de sofrimento psíquico, sendo-lhes dada a devida atenção, quanto os demais indivíduos, ao não deixar conviver com aqueles que, segundo o senso comum, possuem o perigo inerente a eles, essa é uma concepção superficial e demasiadamente preconceituosa, como vem sendo abordado nesse estudo.

CAPÍTULO 2 - OS PSICOPATAS NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

Já foi visto que o Direito e a psiquiatria dialogam na análise da razão do crime. A psiquiatria apresenta-se como a única ciência capaz de determinar a relação entre a loucura e a responsabilidade criminal, avaliando a capacidade de discernimento moral do agente e ditando o grau de periculosidade do louco infrator através de um laudo psiquiátrico apresentado como prova processual. Cabe então ao Direito oferecer os dispositivos normativos que regularão as sanções aplicadas ao crime inteligível e ao não inteligível.

2.1 A relação da responsabilidade penal com o discernimento do agente

Chega-se então ao ponto das atribuições das sanções penais. O destaque está, especialmente, na responsabilidade penal ou não do psicopata. Esta questão não é consensual na jurisprudência e tampouco na academia, em razão do princípio de individualização da pena, conforme o art. 59 do Código Penal, e também porque há entendimentos distintos acerca da imputabilidade, inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente quando este é diagnosticado como enfermo mental. Esse é o principal ponto em que se vê necessária a associação da psiquiatria com o Direito, uma vez que a identificação do agente como inimputável é dada através de uma perícia e laudo psiquiátrico. Percebe-se, portanto, o importante papel desempenhado pelo psiquiatra legista no processo, já que sua avaliação acerca do grau de periculosidade do indivíduo será responsável por determinar o tipo de sanção aplicada, como se verá a seguir.

Valendo-se da classificação tripartida mais adotada pela doutrina penal, crime é fato típico, antijurídico e culpável. Sendo a imputabilidade a capacidade de culpabilidade, isto é, de atribuir culpa ao autor do delito, é central que se pense na questão da imputabilidade quando se objetiva abordar os acometidos de sofrimento psíquico em situação de delinquência. A definição jurídica de imputabilidade, sobre a qual versaram autores como Capez (2002), Jesus (2010), Nucci (2009) e Bitencourt (2011), aponta, essencialmente, para a capacidade de compreensão do ato típico e antijurídico e o desejo de praticá-lo. Logo, a inimputabilidade, de acordo com o art. 26 do Código Penal, se apresenta da seguinte forma:

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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, Decreto Lei nº 2.848, 1940)

É importante destacar que a imputabilidade é a regra e a inimputabilidade, a exceção. (Greco, 2010, p. 396). O sujeito reconhecido como inimputável, por uma perícia e consequente laudo psiquiátrico, é encaminhado para um manicômio judiciário, nomeadamente para internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) ou o tratamento ambulatorial, como consta no art. 96 do Código Penal. Em casos de constatação de semi-imputabilidade, o sujeito receberá a mesma sanção aplicável ao imputável, porém considerar-se-á uma causa de diminuição de pena ou também pode lhe ser imposta a medida de segurança nos casos em que o infrator necessitar de tratamento curativo, conforme tutela o art. 98 do Código Penal, equiparando-o ao inimputável.

Trata-se, portanto, de um meio-termo encontrado pelo Poder Judiciário brasileiro, normatizado pelo art. 26, parágrafo único do Código Penal. Em razão da adoção do sistema vicariante unitário, que excluiu o sistema duplo binário (em que todos os infratores penais eram submetidos a cumprir a pena e a medida de segurança, uma seguida da outra) a partir da reforma penal de 1984, não podem ser aplicadas as duas sanções penais concomitantemente, devendo o juiz optar por somente uma delas.

Por não haver previsão legal específica sobre a sanção aplicável aos acometidos de sofrimento psíquico, a questão da decisão entre pena e medida de segurança nunca é imediata. É claro que a classificação do agente infrator em imputável, inimputável e semi-imputável já encaminha melhor essa escolha, ainda que ela mesma seja outra problemática. Há também a questão da aplicação de exame psiquiátrico capaz de indicar a presença de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado no agente. Não há exatidão no exame, assim como nem sempre os profissionais à frente do exame têm familiaridade no trato com psicopatas. Essa é uma seara, contudo, na qual não vamos nos aprofundar.

Porém, insta que o laudo do médico perito será o grande responsável pela determinação da sanção aplicável e ainda, em casos de atestamento de falta completa ou parcial de discernimento mental ao praticar o ilícito, nos quais são impostas as medidas de segurança, a

avaliação médica ditará o tempo de internação do processado, conforme dita o art. 97, §1º do Código Penal. Aqui ainda vale lembrar o princípio da individualização da pena, que determinará, também em relação aos psicopatas, a pena que receberão, de acordo com fatores como seus antecedentes criminais e sua personalidade.

Continuando na condição de imputabilidade ou não dos sujeitos desviados no Direito Penal, alguns autores admitem a sua imputabilidade devido à sua capacidade cognitiva de compreender a ilicitude de seus atos, nos casos de constatação de psicopatia, divergindo dos entendidos como psicóticos, que agem por impulso devido a alucinações. Nessa esteira, Jorge Trindade articula:

Em que pese a existência de posicionamento jurisprudencial referindo a posição de que os psicopatas apresentam capacidade penal diminuída, imaginar a psicopatia como uma doença mental clássica e incapacitante sob o aspecto cognitivo e volitivo, fazendo com que, sob o aspecto jurídico, o psicopata seja isento de pena, é o mesmo que privilegiar a sua conduta delitiva perpetrada ao longo da vida e validar seus atos (TRINDADE, 2012, p. 179).

Outros, mesmo que corroborando com o consenso científico acerca do fato da psicopatia não ser uma doença mental, apontam para a semi-imputabilidade, quiçá devido à consideração de outros fatores que podem envolver casos individuais de infrações penais de psicopatas. Fato é que a avaliação e a determinação da capacidade cognitiva do sujeito ao praticar um crime nos casos de agente infrator acometido de sofrimento psíquico ainda é um debate em aberto no Direito Penal, com inúmeras posições, até mesmo no rol do que poderíamos chamar de inconstitucionalidade. Uma vez que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XLVIII, estabelece, em condição de cláusula pétrea, que:

Não haverá penas:

- a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;
- b) de caráter perpétuo;
- c) de trabalhos forçados;
- d) de banimento;
- e) cruéis;

Pode se considerar inconstitucional qualquer defesa de pena perpétua ou cruel, além das demais citadas. Contudo, em trabalhos como o de Thayse Duarte Fernandes, vemos a defesa de “uma análise minuciosa pelo legislativo, com o propósito de averiguar a possibilidade de elaborar um projeto de emenda constitucional que estabeleça o cumprimento de pena com caráter perpétuo” (2019, p. 44), o que nem seria possível devido às garantias individuais - incluindo a proibição da pena de morte e da prisão perpétua - constarem como cláusulas pétreas no artigo 60, § 4º, da Constituição Federal. Pieri e Vasconcelos, por sua vez, mencionam a

castração química como uma das possibilidades de intervenção nos casos de pedofilia e estupro (2018, p. 4). Nessa mesma linha, a psicanalista Júlia Barany, em entrevista concedida ao programa Análise Direta em 2016 (PIERI e VASCONCELOS, 2018, p.8), protesta que a justiça brasileira não trata os psicopatas de forma humana, sendo eles comparáveis a répteis, seres sem sentimento algum.

Apenas com essa breve análise de como a prática penal atua em relação à culpabilidade do sujeito, mostra-se evidente a problematização que permeia o enquadramento em imputável, semi-imputável ou inimputável daqueles que além de cometer um crime também são acometidos de sofrimento psíquico, sendo a sanção aplicada sujeita majoritariamente a livre arbítrio e interpretação do perito psiquiátrico e do juiz responsável pelo processo.

2.2 As espécies de penas e as medidas de segurança no Código Penal

Sabe-se que o Direito Penal é baseado no princípio da *ultima ratio*; isto é, aplicam-se as regras penais apenas quando tenham sido esgotadas todas as demais searas da matéria jurídica (civil, trabalhista, administrativa), devendo ser o remanescente instrumento utilizado em situações de atos ilícitos. Nesse sentido, porém agora em relação especificamente às sanções penais, atuam dois princípios constitucionais de grande relevância para o presente trabalho: o da excepcionalidade ou da intervenção mínima e o da humanidade (art. 5º, XLVII, Constituição Federal), como enuncia Weigert (2015, p. 71) em sua tese. O primeiro baseia-se no fato de as medidas privativas de liberdade serem adotadas somente como última opção de sanção, enquanto que o segundo orienta que todas as formas de punição devem se ater ao princípio da dignidade da pessoa humana, prezando pela integridade física e mental dos infratores.

O Código Penal brasileiro de 1984 prevê algumas possibilidades de sancionar o agente infrator da lei: as sanções privativas de liberdade, as restritivas de direitos e as pecuniárias, conforme o seu art. 32, em reflexo ao art. 5º, XLVI da Constituição Federal. Dentro dessa divisão, as sanções podem ser classificadas em penas, medidas socioeducativas e medidas de segurança. Como já anteriormente explicitado, essas últimas, previstas nos arts. 96 a 99 do Código Penal, só devem ser aplicadas nos casos em que o autor seja diagnosticado como inimputável ou tenha sua capacidade mental diminuída ao cometer o ilícito e atestado como semi-imputável que necessita de tratamento especial curativo. Quando inexistir nenhuma das duas excepcionalidades mencionadas, o Poder Judiciário recorrerá para as penas ou para as

medidas socioeducativas, as quais se dividem em: privativas de liberdade, de suspensão ou interdição de direitos, multa e perda de bens.

Para fins desse estudo voltado à figura do louco criminoso, se aprofundará a abordagem apenas a respeito das medidas de segurança, visto que são elas as utilizadas para os casos de autor inimputável ou semi-imputável e, portanto, de crime não inteligível. No art. 96, I e II do Código Penal, são normatizadas duas espécies dessas sanções já brevemente citadas: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e o tratamento ambulatorial. Cabe aqui a análise de que a primeira é uma sanção privativa de liberdade, enquanto a segunda enquadra-se como uma restritiva de direitos e, portanto, percebe-se a preocupação do legislador ao criar alternativas desinstitucionalizantes e que dialoguem com o princípio da excepcionalidade. No entanto, o que ocorre na prática é a pouca aplicabilidade do tratamento ambulatorial no Direito Penal brasileiro, tendo o Poder Judiciário preferência pela determinação do cumprimento de pena nos HCTPs, conforme os dados oficiais do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2012 *apud* WEIGERT, 2015, p. 144/145). “Obviamente isto pode também dizer respeito ao fato de que as regras do direito penal exigem que o paciente só possa cumprir medida ambulatorial se a pena correspondente for de detenção” (WEIGERT, 2015, p. 146), assim normatiza o art. 97 do Código Penal.

Uma vez vistas as diferentes classificações das sanções penais, deve-se partir para a questão principal dessa abordagem, que é justamente a divisão e a conseqüente distinção dessas em penas e medidas, especificamente as de segurança, visto a sua grandiosa maior incidência, e a sua relação com o direito de culpabilidade e de periculosidade. As penas são aplicadas aos sujeitos que, incumbidos de seu livre arbítrio e consciência ética e moral, optaram por alguma razão por praticar o delito. Em outras palavras, o infrator utilizou-se de sua autodeterminação para o cometimento do crime.

Dessa forma, pode-se dizer que esse modelo de condenação atua seguindo a linha do Direito Penal de culpabilidade e de fato, sendo a ação do autor o objeto a ser coibido. As medidas de segurança, por outro lado, têm sua aplicabilidade sobre o sujeito tido como perigoso e que não possui ou que possui diminuídas suas faculdades mentais a fim de diferenciar o certo e o errado. Nesses casos, o Direito Penal atua para reprovar o autor e sua personalidade em si, não havendo que se falar em um ato infracional isoladamente. Trata-se, então, do Direito Penal de periculosidade e de autor. Assim, esse é mais um ponto, dentre os inúmeros outros já

enunciados no capítulo anterior, que contribui para a imagem preconceituosa que se confere ao criminoso que sofre de angústias mentais.

As medidas de segurança são o principal instrumento da lógica manicomial do sistema penal brasileiro e tal fato deve-se aos mecanismos judiciais ou a falta deles, questão a ser abordada de forma minuciosa no tópico seguinte, que corroboram para a manutenção das internações hospitalares como única medida aplicável para os casos de crime sem razão. Como já descrito, é necessária a culpabilidade para a configuração de um delito penal; logo, a ausência da responsabilidade criminal do agente infrator não o enquadraria como um criminoso e, dessa forma, não haveria a possibilidade de aplicação de pena retributiva-preventiva a esses casos. Entretanto, não é o que ocorre na prática. Segundo Weigert (2015, 94), “trata-se, em realidade, na linguagem do processo penal, de uma absolvição *sui generis* ou imprópria, pois apesar de absolvido o sujeito é submetido à medida de segurança, permanecendo, portanto, sob a tutela do Estado penal”.

Em outras palavras, o encaminhamento do sujeito reconhecido como inimputável ou até mesmo semi-imputável pelo laudo do médico perito não o isenta de ter sua liberdade privada. Logo, “chamar-se a essas penas de outra maneira é um eufemismo e ao mesmo tempo um grave erro que pode colocar seriamente em perigo a segurança jurídica, porque delas relega indevidamente o caráter penoso” (ZAFFARONI e PIERANGELI, 2020, p. 111). Quanto a esse entendimento a respeito da medida de segurança, a doutrina não apresenta divergências. Fragozo aduz no mesmo sentido:

(...) Não se distingue da pena: ela também representa perda de bens jurídicos e pode ser, inclusive, mais aflitiva do que a pena, por ser imposta por tempo indeterminado. 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 (FRAGOSO, 2003, p. 549 *apud* WEIGERT, 2015, p. 147)

E ainda Queiroz: “(...) a distinção entre pena e medida de segurança é puramente formal; materialmente, a medida de segurança pode ser mais lesiva à liberdade, inclusive” (2011, p. 147 *apud* WEIGERT, 2015, p. 147). Essa institucionalização em massa vai diretamente contra o princípio constitucional da excepcionalidade na medida em que o contingente populacional dos internos dos HCTPs, teoricamente ambientes terapêuticos, não diminuíram significativamente mesmo após os movimentos antimanicomiais brasileiros, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2012 *apud* WEIGERT, 2015, p. 142-147).

2.3 As lacunas constitucionais e normativas na execução das medidas de segurança

Decerto que penas e medidas de segurança são espécies de sanções e não devem ser confundidas ou empregadas com a mesma conotação. Conforme prévia abordagem, são aplicáveis a sujeitos de culpabilidade ou responsabilidade penal distintas - sendo as medidas utilizadas somente para os casos previstos pelo art. 26, *caput* e parágrafo único do Código Penal e as penas atuando de forma subsidiária a essas excepcionalidades. Logo, essa é a diferença entre ambas durante o processo de conhecimento. Entretanto, as divergências não ficam estagnadas apenas nessa fase; no processo de execução, elas também aparecerão, reforçando o distinto tratamento penal dado aos portadores de angústias mentais.

Sabe-se que as penas possuem caráter retributivo-preventivo devido à responsabilidade penal do agente, tendo plena consciência da ilicitude de seu ato ao cometê-lo. Nesse sentido, na sentença condenatória, o juiz estipula o seu prazo de cumprimento, devendo obedecer ao limite máximo de trinta anos, conforme tutela o art. 75 do Código Penal. As medidas de segurança, enquanto associadas a uma função terapêutica e curativa, não estão ao alcance do saber jurídico e, portanto, não exigem do magistrado o estabelecimento de um prazo necessário para o tratamento do indiciado, pois esse ficará submetido aos sintomas de melhora ou piora.

No entanto, curioso é que, assim como para as penas, a norma penal prevê um tempo mínimo para o cumprimento das medidas, sendo esse de um a três anos, como dispõe o art. 97, § 1º do Código Penal. Dessa forma, ainda que o acusado tenha sua periculosidade finda antes desse prazo, deverá permanecer sob o controle estatal. A grande questão da omissão constitucional e do Código Penal em tutelar o tempo máximo que o sujeito deve ficar em tratamento ambulatorial ou internado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico é a tendência que essa lacuna dá para a perpetuidade da sanção, o que justamente é inconstitucional em se tratando de penas, como previsto no art. 5º, XLVII, “b” da Constituição Federal, além de ferir o princípio da dignidade da pessoa humana, visto a desumanidade da privação de liberdade eterna de um indivíduo (WEIGERT, 2015, p. 99/100).

Em sua tese, Weigert (2015, p. 100) afirma que a fim de resolver tal obscuridade, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) aprovou a Súmula 527, de 2015, que orienta: “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente

cominada ao delito praticado” (BRASIL, 2015). Apesar de seu efeito não vinculante com força de lei, é notável, ainda que mínima, uma atual preocupação do Poder Judiciário em preencher os vazios normativos em relação às medidas de segurança.

O Superior Tribunal Federal (STF) e o STJ também procuraram cobrir a lacuna legislativa da não determinação da prescrição a respeito da sanção aplicada para os loucos infratores, fato que possibilita que o Estado os condene a qualquer tempo após a prática delituosa, atribuindo-lhe um poder punitivo *ad aeternum*, o que não ocorre com as penas, que possuem tempo determinado de prescrição para cada contexto. Sendo assim, o entendimento jurisprudencial de ambas as Cortes é de que a prescrição da medida de segurança se dará pela pena máxima prevista pelo Código Penal ao delito (WEIGERT, 2015, p. 102/103).

Há ainda uma contradição na lei penal ao legislar sobre a regressão de regime da medida de segurança, uma vez que, no outro giro, não dispõe sobre a progressão como ocorrem com as penas. Seguindo o disposto no art. 97, § 4º do Código Penal, o magistrado pode a qualquer momento do tratamento ambulatorial determinar a internação de inimputáveis em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. No entanto, nada se fala sobre as situações em que os inimputáveis tenham certa melhora em seus quadros, laudos e exames psiquiátricos, o que justificaria a sua ressocialização de forma gradual.

O que ocorre na prática é que alguns manicômios judiciários acabaram por adotar por conta própria a chamada desinternação progressiva, equiparada às saídas de fim de semana, de trabalho, etc. das detenções, possibilitando aos infratores sua gradativa reinserção social. Segundo Weigert (2015, p. 101), o Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, em Porto Alegre, com a adoção do regime da alta progressiva ou desinternação progressiva em 1966 é o principal exemplo, que serviu de inspiração para a implementação dessa prática nos HCTPs de São Paulo e do Amazonas (DINIZ, 2013, p. 32/33 *apud* WEIGERT, 2015, p. 102).

Em suma, é perceptível o desleixe do Poder Legislativo no trato dos loucos infratores, deixando inúmeras lacunas legislativas que renegam a total livre arbítrio e interpretação do magistrado a execução das medidas de segurança. A falta de leis e normas que tutelem o cumprimento dessas sanções é uma porta aberta para a lesão dos direitos humanos e constitucionais dos indiciados. Apesar de existir uma certa movimentação do Poder Judiciário a fim de solucionar tais obscuridades, é inegável a necessidade da atuação do Poder Legislativo

para a criação de uma legislação específica para as medidas de segurança, assim como ocorre com as penas, impedindo a total autonomia do juiz.

CAPÍTULO 3 - OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS COMO ESTADOS DE EXCEÇÃO E A LUTA ANTIMANICOMIAL COMO DENÚNCIA DA INVERSÃO DE DIREITOS

Após a abordagem das sanções penais no Brasil e da constatação de que pena e medida de segurança são distintas somente em sentido formal, uma vez que se assemelham materialmente, como afirma Queiroz (2011, p. 454), seguiremos esse entendimento a fim de servir como uma breve contextualização para adentrarmos no ponto principal desse estudo: a lesão dos direitos humanos e do princípio da dignidade humana no cumprimento das medidas de segurança.

3.1 As medidas de segurança em desacordo com princípios, direitos e garantias constitucionais

A Constituição Federal de 1988 é emblemática ao garantir direitos inerentes a todos os indivíduos. Em seu Título I, a Lei Maior tutela os princípios fundamentais e, dentre eles, o da dignidade da pessoa humana, descrito no art.1º, inciso III, atua como principal e primordial preceito a ser seguido ao proibir qualquer violação de valores intrínsecos ao ser humano, impedindo que esse seja submetido a práticas e circunstâncias degradantes, capazes de ferir sua honra e sua moralidade. Analogamente, o legislador normatizou os direitos e garantias fundamentais no Título II da Carta Magna. Nesse Título, é de extrema importância e coerência para o atual trabalho frisar os incisos III, X, XLVII e XLIX do art. 5º, que conversam diretamente com os direitos humanos, seja de um sujeito em liberdade ou daquele que a teve privada pelos aparatos legais do Estado.

Ademais, tais garantias exercem papel tão fundamental na mera existência de um indivíduo, servindo de proteção contra abusos de poder, que, decerto, não ficam limitadas ao âmbito nacional. Internacionalmente, encontra-se a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, elaborada após o fim dos governos totalitários e o crescente aparecimento dos Estados modernos. Os tratados e declarações internacionais devem sempre seguir o tutelado pela Declaração, sem violar suas normas. Apesar da visão de mundo ideal que tais dispositivos legais fomentam, indubitavelmente, na prática não é o que ocorre. Como afirmado por Duarte (2016, p. 52 *apud* LIRA, 2021, p. 46), “a mera existência de uma legislação garantista em termos de direitos não pressupõe uma aplicação eficaz no plano da realidade fática”. A partir do século XIX, filósofos começam a criticar os direitos humanos sob o argumento de que tais garantias

não são conferidas ao homem como cidadão, ou seja, quando esteja tutelado por um Estado e suas legislações, pois “nessas condições os direitos do homem contrapostos aos do cidadão fariam parte do dispositivo jurídico que, ao mesmo tempo, legitima e acoberta as relações de dominação sob a capa da igualdade formal de todos perante a lei universal” (GIACÓIA JÚNIOR, 2008, p. 277 *apud* WEIGERT, 2015, p. 109). O fenômeno configurado com essa contradição é chamado de inversão ideológica dos direitos humanos, “ou seja, um mecanismo que, atuando conforme a lógica biopolítica do Estado, acaba por violar direitos humanos de uns em prol dos direitos humanos de outros” (WEIGERT, 2015, p. 109).

Weigert (2015, p.110) trouxe em seu trabalho um enfoque de extrema relevância: o Brasil teve sua primeira condenação formal na Corte Interamericana de Direitos Humanos devido ao caso Damião Ximenes Lopes, um interno que acabou por ser assassinado durante sua reclusão. Foram comercializados 1.853 corpos dos internos mortos do Hospital Colônia, em Minas Gerais entre 1969 e 1980. Esses são apenas alguns exemplos que conferem a inegável afirmação que os internos em cumprimento de medidas de segurança são um dos inúmeros solos férteis criados pela biopolítica e seus agentes de controle e poder em que se vê presente a prática da reversibilidade dos direitos humanos. Os sujeitos de sofrimento psíquico são, na lógica capitalista, excluídos da vida social, pois são inúteis ao mercado consumidor,

O (des)investimento na vida não se faz mais em relação aos que não contribuem ao desenvolvimento do sistema capitalista enquanto mão de obra, mas sim perante os que não possuem capacidade de serem consumidores, dentre os quais os loucos são excelentes representantes (WEIGERT, 2015, p. 137/138).

E, com isso, devem ser mantidos distantes daqueles tidos como sãos, a fim também de garantir a proteção desses, visto que são perigosos pela lógica periculosista, seguindo o entendimento de Weigert (2015, p. 110).

Nesse sentido, foi visto em capítulo anterior que as medidas de segurança aplicáveis àqueles acometidos de sofrimento psíquico não dialogam com os princípios e direitos constitucionais analisados, uma vez que a falta de normas específicas para os meios e métodos de cumprimento de tais medidas acaba por facilitar a perpetuidade dos agentes infratores nos HCTPs e de sua sujeição a práticas e tratamentos degradantes dentro desses. “Propositalmente haveria ali um vazio jurídico que propiciaria esta situação” Weigert (2015, p. 118), afirma a autora da tese ao comparar o manicômio judiciário com as senzalas e os campos de concentração nazistas, pois ambos se configuram como espaços em que o estado de exceção se

faz presente. Melhor dizendo, “a relação de exceção a esta forma extrema da relação que inclui alguma coisa unicamente através de sua exclusão” (AGAMBEN, 2010, p. 25 *apud* WEIGERT, 2015, p.115).

É nesse cenário que se fertiliza a preocupação do Poder Judiciário para reverter as desigualdades sofridas pelo sujeito em cumprimento de medida de segurança em relação àquele que também cometeu um ilícito, porém são. No entanto, não são e não foram os aplicadores do Direito os únicos comovidos com tal quadro; os psiquiatras e até mesmo os legisladores já são incluídos nesse movimento, notável com o surgimento dos movimentos de cunho antipsiquiátrico que culminaram na lei nacional da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a Lei 10.216/01.

3.2 A Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial: o rompimento com os métodos intitucionalizantes

É no século XX, no contexto de pós-guerras, após a comoção de toda a sociedade global perante as práticas desumanizantes das quais os agentes dos campos de concentração se utilizavam (AMARANTE, 2011, p. 40 *apud* WEIGERT, 2015 p. 124), que se deu início à análise de como era dado o tratamento aos acometidos de sofrimento psíquico dentro dos manicômios, os quais possuíam em tese uma função terapêutica. Foi então que alguns psiquiatras expressivos começaram a denunciar a violência dentro do modelo institucionalizante hospitalar.

Foram então nascendo distintos grupos, porém todos com a mesma finalidade: mudar a forma de como eram tratadas as doenças mentais e impedir as práticas manicomiais degradantes aos seus internos. Weigert (2015, p. 125) aponta para a divisão em três correntes: Comunidade terapêutica e Psicoterapia institucional; Psiquiatria de setor e Psiquiatria preventiva; e Antipsiquiatria e Psiquiatria democrática. “A diferença estava no fato de que ou se pretendia a transformação do manicômio em uma instituição terapêutica ou se propunha seu fechamento como pré-condição da reforma” (DESVIAT, 2008, p. 24 *apud* WEIGERT, 2015, p. 125). Será trabalhado de forma mais expoente nesse estudo o terceiro e último grupo, visto que foram seus ideais os inspiradores da Reforma Psiquiátrica brasileira.

O termo antipsiquiatria ganhou forma pela primeira vez na década de 50, na Inglaterra, pelo psiquiatra David Cooper. Essa terceira corrente surgiu após a constatação dos médicos de que a mera reforma da estrutura manicomial não estava gerando o resultado pretendido, pois a manutenção da lógica institucionalizante também significava a manutenção das violências físicas e psíquicas sofridas pelos internos dos manicômios. Percebeu-se, portanto, a necessidade de um rompimento por completo com esses métodos.

Dessa forma, se de um lado temos a psiquiatria, ao longo de décadas, promovendo discursos estigmatizantes e de controle sobre corpos e subjetividades com a adoção de certos “discursos terapêuticos”, vemos surgir um outro campo de pensamento: a antipsiquiatria (LIRA, 2022, p. 34).

Ao passo em que eram crescentes os movimentos de cunho antipsiquiátrico em diversos países, o modelo de reforma psiquiátrica mais expressivo também ganhava forma na década de 60, na Itália, com o surgimento da Psiquiatria democrática, que tem como seu percussor o psiquiatra Franco Basaglia.

A experiência [do movimento] inicia-se no princípio da década de 60, em Gorizia, pequena cidade do norte da Itália, fronteira com a ex- Iugoslávia. Basaglia assume a direção do hospital psiquiátrico da cidade e – a partir da influência da reforma inglesa, principalmente – inicia importantes alterações em relação ao tratamento dos pacientes. Termina com as medidas institucionais de contenção, promove confrontos e reuniões entre o corpo médico e os pacientes e devolve a estes a dignidade ao abrir espaço para que influenciem nas decisões tomadas sobre a vida institucional a que estavam submetidos (PORTOLESE et al., 1979, p. 08 *apud* WEIGERT, 2015, p. 134).

Segundo Weigert (2015, p. 135), foi após a leitura das obras de Foucault e Goffman, que Basaglia percebeu a necessidade não apenas de mudança na estrutura dos manicômios, mas de rompimento com esses métodos que sempre acabariam por corroborar com a estigmatização e a consequente exclusão dos internos. A partir dessa percepção foram criados os centros de saúde mental (CSM).

Porém, diferentemente dos centros de saúde mental de tradição da psiquiatria de setor francesa ou de saúde mental comunitária americana, os centros triestinos não funcionam como uma via de mão dupla. Na inovadora iniciativa italiana, os CSM³⁴ não eram serviços que davam continuidade ao tratamento após a alta hospitalar ou que promoviam a reinternação quando as situações eram entendidas como sérias e sem possibilidade de tratamento extra-manicômio. No projeto triestino, a partir da ideia da tomada de responsabilidade, os CSM passavam a ser o centro das questões referentes ao cuidado no campo da saúde mental de cada território (AMARANTE, 2011, p. 57 *apud* WEIGERT, 2015, p. 136).

Como aduz LIRA (2022, p. 38), seriam esses os entendimentos a ser seguidos, que consequentemente culminariam nas reformas psiquiátricas dos países, a fim de abalar o segregacionismo dos acometidos de sofrimento psíquico e as causas que contribuía para tal. “Além da metamorfose que ia sendo fomentada no campo da saúde, as ações de Basaglia

afetaram o campo legal com a criação e aprovação da Lei 180/1978⁹, que por sua vez, estreitou discussões acerca do destino do louco infrator” (LIRA, 2022, p. 37). E foi justamente esse o cenário que iluminou o surgimento do movimento antimanicomial no Brasil na década de 90.

Em âmbito estadual, em 1992, o Rio Grande do Sul foi o primeiro a inaugurar os ideais da antipsiquiatria no país, com a promulgação da Lei 9.716/92¹⁰. Conseqüentemente, inspirada pela legislação gaúcha, o Brasil se deparou com seu primeiro marco legal que almejava a “proteção aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” no campo nacional com a promulgação da Lei nº 10.216/01, ou lei nacional da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Essa Lei prevê a internação como última medida e inúmeros direitos para os portadores de angústias mentais, gerando responsabilização do Estado para a efetividade de suas normas. Internacionalmente, a Declaração de Caracas de 1990 exerce forte influência na área.

No entanto, ao contrário do esperado com o advento dessas legislações, o que se vê são ainda inúmeros indivíduos internados nas instituições manicomiais. Ademais, em relação ao louco e infrator, estigmatizado duplamente devido à sua condição de possuir suas capacidades mentais reduzidas e de ser um criminoso, o que de fato acontece é que “nada disso alcança os homens e mulheres portadores de sofrimento mental que tenham praticado um ilícito penal” (WEIGERT, 2015, p. 139).

(...) Dois poderiam ter sido os efeitos da Lei de Reforma Psiquiátrica no campo do considerado louco infrator: 1) diminuição de aplicabilidade de medidas de segurança de maneira geral ou 2) substituição da internação por medida ambulatorial (pois esta seria uma maneira de agir conforme a Lei, já que o sujeito não cumpriria a medida de segurança em isolamento manicomial, apenas compareceria ao hospital com determinada frequência). Contudo, como pode se perceber, nada disso ocorreu, a não ser no pequeno intervalo entre 2002 e 2003, por motivos que não se pode precisar¹¹ (WEIGERT, 2015, p.148).

⁹ Conhecida como Lei Basaglia, se tornou um marco na conquista por mais direitos no bojo das demandas da Reforma Psiquiátrica na Itália e um catalizador fundamental para a continuidade do Movimento Antimanicomial em outras partes do globo.

¹⁰ “Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências” (Lei 9.716/92).

¹¹ Uma possível explicação para este decréscimo nos índices de internação talvez seja o fato de que nesses anos houve um amplo trabalho na psicologia de valorização da vida, a fim de ressignificar o papel do psicólogo no sistema prisional. A ideia era a de que, de alguma forma, este psicólogo passasse a se compreender como um profissional de saúde em toda a sua plenitude e não alguém que trabalha vinculado ao juiz, na realização do controle de peso.

A Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe uma nova forma de tratar os loucos infratores dentro do Direito Penal. Apesar de ainda não ter sua grande efetivação prática no país, mostra-se importante a análise a respeito das transformações e seus efeitos trazidos com o advento dessa, tanto no plano teórico-conceitual, quanto no profissional-interventivo (CARVALHO; WEIGERT *apud* FERRAZ, 2021, p. 176).

No plano teórico-conceitual, a Lei reformulou toda a gramática relativa à condição psíquica: de “doença mental”/“doente-mental”, “louco”, passa-se ao *transtorno mental, sofrimento psíquico e portador de transtorno mental/sofrimento psíquico*. Das grandes categorias “loucura”, “doença”, passa-se à *saúde mental*; e das noções manicomial de “tratamento/tutela”, à noção de *assistência*. Evidentemente, estas mudanças gramaticais estão diretamente relacionadas ao giro maior promovido pela legislação, que é o reconhecimento do portador de sofrimento psíquico como um *sujeito de direitos*, um cidadão, titular de igualdade formal e material, segundo sua condição especial, o que fica claro com a leitura dos artigos 1º e 2º da Lei.¹²

Pode-se dizer, então, que a principal mudança desse plano foi em relação ao não enquadramento do portador de sofrimento mental em inimputável, tendo como consequência jurídica o não mais cabimento de utilização do art. 26 do Código Penal, visto que a Lei se mostra contrária ao entendimento de que esse sujeito possua completa ausência de responsabilidade penal. Ela “(...) pressupõe o portador de sofrimento psíquico como sujeito de direitos com capacidade e autonomia (responsabilidade de intervir no rumo do processo terapêutico”. Dito de outra forma, como aduzido por Mattos (2006, p. 153 *apud* WEIGERT, 2015, p. 179), a função primordial da medida de segurança passa a ser entendida como cuidado e prevenção ao cometimento de crime a partir do acompanhamento, tomando o lugar da simples mentalidade excludente de tratamento. “(...) a desinstitucionalização [operada pela Reforma Psiquiátrica] toma o usuário como um cidadão com ação e poder de participação. Ele pode verbalizar seus sentimentos e entendê-los a partir da sua própria abstração, possibilitando, assim, a

¹²Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. 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.

Parágrafo único. 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.

desconstrução da instituição doença mental” (GUARESCHI *et al.*, 2008, p.125 apud WEIGERT, 2015, p.180) e assim, passa a atuar, de fato, como um indivíduo de direitos que devem ser resguardados, tal como ocorre com todos os demais.

Nota-se, pois, ao longo do percurso trilhado pela antipsiquiatria e pelo movimento antimanicomial, a importância terapêutica de que o sujeito com sofrimento psíquico seja visto como responsável: responsabilizado pelos seus atos passados, responsável pelo seu processo terapêutico e responsável pelos seus projetos futuros. Negar ao portador de sofrimento psíquico a capacidade de responsabilizar-se pelas suas práticas é criar perfeitas condições de possibilidade ao seu assujeitamento, à sua coisificação. Entender o portador de sofrimento psíquico como sujeito implica assegurar-lhe o direito à responsabilização, situação que produzirá efeitos jurídicos compatíveis com o grau que esta responsabilidade *sui generis* pode gerar (WEIGERT, 2015, p. 181).

Dessa forma, Ferraz (2021, p. 322) aduz que os entendimentos de Salo de Carvalho e Mariana Weigert defendem que “o tratamento jurídico-penal do portador de sofrimento psíquico seguiria, assim, diretrizes similares às da semi-imputabilidade, aplicando-se causa de diminuição de pena como prevê o art. 26, p.u, CP” (Código Penal). No entanto, o autor expõe outras doutrinas a respeito do tema e revela ter uma maior identificação com a posição de Nilo Batista e Raúl Zaffaroni: “além da redução obrigatória da pena no caso de culpabilidade diminuída (semi-imputabilidade), defende-se a derrogação tácita dos dispositivos penais incompatíveis com a nova legislação, como o art. 97 do CP” (FERRAZ, 2021, p. 325).

Além de que, assim como ele, também condenam a Súmula 527 do STF, pois entendem que ela acaba por favorecer a ideologia punitivista do Direito Penal ao permitir que seja aplicada a máxima quantificação de pena possível (FERRAZ, 2021, p. 324). De todo modo, percebe-se aqui não só a necessidade de o Poder Legislativo criar normas específicas a respeito do criminoso acometido por transtorno mental, como analisado no capítulo anterior, mas também de que essa atualização da legislação penal dialogue com os preceitos da Lei da Reforma Psiquiátrica.

Quanto às mudanças no plano profissional-interventivo, o autor afirma que a principal expoente foi a liberdade viabilizada através do tratamento extra-hospitalar, uma vez que, o art. 4º, *caput* da Lei 10.216/01 prevê a internação como última medida a ser aplicada ao portador de sofrimento psíquico (FERRAZ, 2021, p.176).

Em que pese o não sucesso da efetividade da Lei 10.216/01, existem dois projetos que se configuram como exceções e que, portanto, merecem destaque: o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) de Minas Gerais e o Programa de Atenção ao Louco Infrator (PAILI) de Goiás, criados em 2001 e 2006, respectivamente. “A ideia principal é a de promover o acesso à rede pública de saúde e à rede de assistência social, de acordo com as políticas públicas vigentes, na atenção integral ao portador de sofrimento mental” (BARROS-BRISSET, 2010a, p. 122 *apud* WEIGERT, 2015, p. 161).

O PAIPJ, órgão do Poder Judiciário, se formou a partir de uma integração multidisciplinar de acompanhamento, no qual os pacientes deveriam ser submetidos em forma de ciclo pelas distintas áreas.

O acompanhamento clínico, dirigido pelos psicólogos, serviam como o braço de direcionamento para os serviços em saúde, servindo como uma ponte de diálogo. O acompanhamento social, por sua vez, buscava a integração com os familiares e amigos dos pacientes, numa perspectiva de manutenção dos laços e de conhecimento da realidade em que cada indivíduo se inseria. Por fim, o acompanhamento jurídico traçava os relatórios para o acompanhamento dos casos e que eram encaminhados ao juiz, permitindo uma visão macro do que funcionava ou não na realidade concreta¹³ (LIRA, 2021, p.50).

Barros-Brisset (2010, p. 120 *apud* LIRA, 2021, p. 50) destaca que a finalidade por trás desses meios e mecanismos de tratamento é o fim da lógica da periculosidade, pois muniria os sujeitos à responsabilidade e os permitira o convívio social:

A periculosidade foi perdendo sua cor, apagando-se sem nos assustar, à medida que foi ganhando cor uma responsabilidade inédita, diferente, impensável. Em cada um daqueles casos, foi aparecendo aos poucos, com a extensão do tempo de convivência entre nós, um sujeito novo, vivo, capaz de, ao seu modo e na sua medida, surpreender com suas respostas de sociabilidade. (BARROS-BRISSET, 2010, p. 120 *apud* LIRA, 2021, p. 50)

Devido ao sucesso do programa em Belo Horizonte, a coordenação responsável por tal foi convidada a atuar de maneira análoga no estado de Goiás. Porém, dessa vez não seria o Poder Judiciário a implementar e fiscalizar as novas mudanças, pois o programa goiano seria liderado pela Secretaria de Estado da Saúde, pelo Poder Executivo do estado, juntamente com o município de Goiânia, o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás e o Ministério Público do Estado de Goiás e instituído pela Portaria Conjunta nº 25/2001. Dessa forma, foi implementado o PAILI, com as mesmas formas de desenvolvimento de uma equipe interdisciplinar, objetivando uma saída à sujeição dos indivíduos portadores de transtornos mentais e em conflito

¹³ Cf. Cartilha PAI-PJ – A cidadania do louco infrator é responsabilidade de toda a sociedade. Disponível em: https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2017/07/Cartilha_Paipj_MG.pdf.

com a lei aos manicômios judiciários. O resultado foi igualmente exitoso tal como a experiência mineira; porém, o programa pioneiro apresentou limitações que o impediram de alcançar o fechamento de todos os manicômios do estado, como ocorreu com o PAILI, restando três abertos (DINIZ, 2013, p. 21 *apud* CAETANO, 2018, p. 171 *apud* LIRA, 2021, p. 51). Para Silva (2010, p. 671 *apud* LIRA, 2021, p. 51), a distinção do produto gerado deve-se ao fato de que o PAI-PJ tem sua gerência pela Justiça e o PAILI tem autonomia em relação a essa, “algo que favorece que o assunto se torne cada vez mais questão de saúde e não necessariamente de segurança”.

Conclui-se então, que os estados de Minas Gerais e de Goiás foram os dois pontos fora da curva brasileira que se preocuparam em “repensar as práticas manicomiais e reinventar os meios de atenção em saúde com enfoque nas pessoas em sofrimento psíquico e em conflito com a lei” (LIRA, 2021, p. 49), seguindo o tutelado pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

Aproveitando o contexto da distinção de resultados alcançados pelos dois programas abordados, fruto da mentalidade arcaica jurídica da “proteção”, urge o retorno ao princípio da porta giratória de Foucault, em que a loucura prepondera frente ao delito nos casos em que ambas coexistam. Na contramão da teoria foucaultiana, percebe-se que na prática o estigma do crime é a grande marca carregada pelos loucos infratores, justificando a manutenção dos inúmeros HCTPs por todo o mundo. É o que entende Franceso Maisto, juiz de exceção penal do Tribunal de Bologna e com quem Weigert conversou em sua ida à Itália a fim de buscar material para embasar sua tese, pois acreditava no grande êxito da reforma psiquiátrica italiana após o advento da Lei Basaglia até mesmo em relação aos HCTPs.

O juiz afirma, no entanto, que as reformas psiquiátricas não alcançam os manicômios judiciários, nem mesmo na Itália, pois tutelam especificamente a respeito dos portadores de sofrimento psíquico que não cometem crimes, deixando os infratores à mercê das leis penais (WEIGERT, 2015, p. 152). Se pararmos para analisar, o grande fator que difere o louco criminoso do louco não criminoso é o crime e a lógica periculosista e o punitivismo criminológico que atuam por trás desse, que entendem que os sujeitos infratores são perigosos e devem ser segregados do restante da população e punidos. Sendo assim, como abordado previamente no capítulo primeiro, o encarceramento seria o mecanismo encontrado de dupla funcionalidade: excluir os autores criminais a fim de proteger a sociedade e puni-los de forma que cumpram o caráter retributivo da pena.

CONCLUSÃO

A conclusão que se retira após a leitura do presente trabalho é que, ainda que a sociedade em geral e o mundo jurídico estejam traçando mecanismos de ampliação e participação da comunidade que sofre de angústias mentais, na tentativa de reverter a forte estigmatização que ela carrega, essa realidade ainda se encontra bem distante. Como inúmeras outras minorias, os indivíduos acometidos de sofrimento psíquico não possuem poder de fala e têm seus direitos violados de maneira abrupta dentro de uma forte lógica institucionalizante. A Lei de Reforma Psiquiátrica, como fruto de lutas antimanicomiais, foi um importante marco legal e grande passo tomado ao tutelar especificamente a internação manicomial e a sua aplicação apenas como última medida, buscando-se preferencialmente por providências alternativas à privação de liberdade. Entretanto, o que se vê é a manutenção do inúmero contingente populacional dentro de instituições jurídicas hospitalares.

A submissão dos acometidos de sofrimento psíquico e infratores da lei aos chamados HCTPs é o mecanismo do Direito Penal, ainda imbuído de uma arcaica corrente punitivista criminológica e legitimando sua atuação através da inversão de direitos, de excluir a categoria mais frágil dentro dessa matéria. Como consequência, os internos sofrem constantes violações morais e físicas dentro e fora dos manicômios, tendo inúmeros de seus direitos e garantias constitucionais feridos, sendo o principal deles a dignidade da pessoa humana.

Tais sujeitos são silenciados e se mostram como invisíveis, são vistos como um mero objeto, não possuidores de nenhuma garantia legal e não é apenas a prática manicomial a responsável por todo esse cenário degradante: a própria lei penal corrobora para essa situação. A possível classificação do agente em inimputável, após um laudo médico que indique a falta de suas capacidades mentais, permite que eles sejam de fato objetificados.

A lógica é a de que já que não podem ser responsabilizados penalmente, também não são detentores de nenhum direito inerente aos indivíduos. Ademais, a lacuna legislativa acerca de normas que tutelem de maneira específica as medidas de segurança facilita que os internos tenham sua liberdade privada perpetuamente. Não se trata, evidentemente, de negar o perigo causado por eles, mas os riscos que promovem não têm sido prevenidos e mitigados com a postura vigente de desumanização.

Além disso, percebe-se uma falta de crítica ao caráter sócio-histórico do crime, como se ele fosse natural e imutável ao longo da história, tais como nossos valores morais. Assim, faz sentido indagar por que a sociedade tem se abster de entender o caráter sócio-histórico da criminalidade de indivíduos que sofrem de transtornos mentais.

Concluiu-se, portanto, que a Lei da Reforma Psiquiátrica e a Antipsiquiatria não atingem o sujeito acometido de angústias mentais e ao mesmo tempo em conflito com a lei. Dessa forma, o crime é a grande mancha do sujeito acometido de angústias mentais e ao mesmo tempo em conflito com a lei. Ao contrário da teoria da porta giratória de Foucault, que toma a loucura como fator predominante, na realidade prática o que se demonstra é o delito atuando frente ao sofrimento psíquico.

O PAI-PJ e o PAILI demonstraram-se como honrosas exceções brasileiras, permitindo que o *louco infrator* também seja atingido pela Lei da Reforma Psiquiátrica e seja visto como um indivíduo capaz de ser responsabilizado e de fazer parte do convívio social. Esses projetos são modelos a serem seguidos como exemplos por todo o país, visto que são capazes de acabar com a lógica periculosista e do duplo estigma sofrido pelos *anormais* (FOUCAULT, 2002) e, com isso, garantir a sua visibilidade dentro do tecido jurídico social como indivíduos detentores de direitos e deveres, assim como todos os demais. Sendo assim, possibilita-se que tenham sua dignidade e honra preservadas.

Por fim, tem-se a grande questão aqui abarcada: como pensar no princípio da dignidade humana para os indivíduos *loucos criminosos* que, apesar de todos os apontamentos na direção oposta, continuam sendo seres humanos detentores de direitos, ainda que, de fato, causem danos muito contundentes ao tecido social?

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BASAGLIA, F. **A Instituição negada**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BITENCOURT, Cesar Roberto. **Tratado de Direito Penal: Parte geral I**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 527**. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Disponível em: https://www.coad.com.br/busca/detalhe_16/2491. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SNAS/MS/ INAMPS nº 224, de 29 de janeiro de 1992**: estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. Rio Grande do Sul. **Lei nº 9.716, de 07 de agosto de 1992**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=836. Acesso em: 01 out. 2022.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal: Parte Geral: volume 1**. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CARRARA, S. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ, 1998.

CLECKLEY, Hervey. **The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality**. 5. ed. St. Louis: Mosby, 1976.

COOPER, David. **Psiquiatria y antipsiquiatria**. Buenos Aires: Paidós; 1985.

FERNANDES, Thays Duarte. **Psicopatia à luz do Direito Penal brasileiro**. 2019. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA, 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário Aurélio da língua portuguesa**. 6. ed. Curitiba: Positivo, 2008.

FERRAZ, Hamilton Gonçalves. **Inimputáveis: menoridade e sofrimento psíquico no Direito Penal Brasileiro**. 1 ed. Belo Horizonte. São Paulo: D'Plácido, 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes; 2002.

HARE, Robert D. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. Tradução de Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HENRIQUES, Rogério Paes. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. **Revista Latino-Americana De Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 285-302, jun. 2009.

JESUS, Damasio de. **Direito Penal - Parte Geral**. 31 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

LIRA, H. G. **Movimento antimanicomial e reforma psiquiátrica no Brasil: um olhar sobre a história da loucura e para o processo de desinstitucionalização no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico Heitor Carrilho**. Trabalho de conclusão de curso (Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade Nacional de Direito, Rio de Janeiro, 2021.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**. São Paulo: Editora Ícone, 2010.

MÉRIDA, Cristiane Brandão Augusto. **O cérebro criminoso na antropologia criminal do século XIX: um estudo sobre a etiologia do crime a partir da medicalização da sociedade**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2009.

MORANA, Hilda. Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, 2006.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal - Parte Geral / Parte Especial**. 5. ed. São Paulo: GEN, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Caracas**. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf. Acesso em: 01 nov. 2022.

PIERI, Rhannele Silva; VASCONCELOS, Priscila Elise Alves. A análise da psicopatia pelo Direito Penal Brasileiro e o possível risco à sociedade. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça, Dourados**, v.5, n. 7, p. 1-23, 2018.

QUEIROZ, Paulo. **Direito Penal**: parte geral. 7. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas**: o psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Fontanar, 2008.

SILVA, Bruno dos Santos. **A psicopatia como categoria jurídica**. 2016. 136 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2016.

TRINDADE, Jorge. **Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

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

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**: Parte Geral. 14. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.