

LOUCO BOM É LOUCO MORTO! TRATAMENTO É COISA DO PASSADO.

THAYARA CASTELO BRANCO

Mestra e Doutoranda em Ciências Criminais pela PUCRS

Resumo: O presente artigo pretende traçar um paralelo histórico (basicamente entre os séculos XVIII e XXI), não de forma exaustiva, mas buscando analisar as ideias reitoras das instituições totais de tratamento e controle no que se referem aos portadores de sofrimento psíquico que cometem injusto penal.

Palavras-chave: medidas de segurança; tratamento moral; controle social;

Resumen: El presente artículo tiene la intención de establecer un paralelismo histórico (básicamente entre los siglos XVIII y XXI), no exhaustivamente, pero se trata de analizar las ideas de las instituciones totales de tratamiento y control referido a los pacientes con trastornos psicológicos que cometen un injusto penal.

Palabras-chave: medidas de seguridad; tratamiento moral; control social;

INTRODUÇÃO

O funcionamento das instituições judiciárias de tratamento psiquiátrico tem sido um ponto importante de observação do sistema de justiça criminal há décadas, sobretudo no quesito “fazer justiça” via diagnósticos e prognoses de comportamentos futuros dos sujeitos. Os meios utilizados para presumir periculosidade, confirmar causas de violência intrínseca, afirmar interditos segregacionistas, vem produzindo invariavelmente consequências desastrosas na tentativa de “civilizar pulsões”. Com isso surgem questionamentos: Quais os fundamentos e propósitos de tais práticas institucionais? Estes foram mantidos ao longo dos séculos?

O trabalho propõe-se a responder estas e outras questões, avaliando como as ideias de controle e tratamento prosseguiram ao longo dos anos. A ideia é de chamamento ao leitor, fazendo com que este se envolva nas discordâncias das amarras institucionais (jurídicas, clínicas, políticas, sociais, mercadológicas) e que possa ser incomodado, perturbado na sua zona de conforto de “normalidade”. Dar voz, ouvidos e visões aos diferentes (lidos e leitores).... esse é o propósito!

1. A ESTRUTURA DE GUERRA DOS TRATAMENTOS MANICOMIAIS

Final do século XVII. A França começava a regulamentar a questão dos leprosários, e mesmo após a regressão da doença, as estruturas permaneceram e reorganizaram-se, retomando os “jogos de exclusão”, semelhante aos primeiros propósitos. Pobres, vagabundos, presidiários, cabeças alienadas assumiram, a partir de então, o papel abandonado pelo lazarento à espera da salvação. A lepra fora substituída inicialmente pelas doenças venéreas e, sob a influência do modo de internamento - tal como se constituiu no século XVII - as mesmas se isolaram e se integraram, ao lado da loucura¹, num espaço moral de exclusão².

Esse mundo do começo do século XVII é estranhamente *hospitaleiro* para com a loucura. Ela ali está presente, no coração das coisas e dos homens; torna-se uma forma relativa à razão, ou melhor, entra numa relação reversível, que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla e toda razão, sua loucura. Cada uma é a medida da outra e nesse movimento recíproco elas se recusam e se fundamentam. Assim, vê-se aparecer o tema literário do “Hospital dos Loucos”³.

Em 1656, assinou-se o decreto da fundação do *Hospital Geral em Paris* (um marco da internação de doentes mentais). Diversos estabelecimentos já existentes foram agrupados sob uma administração única e todos destinados, inicialmente, aos *pobres da cidade*. O destaque deste Hospital é que não era só um estabelecimento médico, mas uma *estrutura semijurídica* que, ao lado dos poderes já constituídos, decidia, julgava e executava. Segundo Foucault⁴, o Hospital era um estranho poder que o rei estabeleceu entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: *era visto como a terceira ordem da repressão*.

¹ “Antes da loucura ser dominada, por volta da metade do século XVII, antes que se ressuscitem, em seu favor, velhos ritos, ela tinha estado ligada, obstinadamente, a todas as experiências maiores da Renascença. Um objeto novo acaba de fazer seu aparecimento na paisagem imaginária da Renascença; e nela, logo ocupará lugar privilegiado: é a *Nau dos Loucos*, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos. A moda é a composição dessas naus cuja equipagem e heróis imaginários, modelos éticos ou tipos sociais, embarcam para uma grande viagem simbólica que lhe traz, senão fortuna, pelo menos a figura de seus destinos ou suas verdades. (...) A *Narrenschiiff* é a única que teve existência real, pois eles existiram, esses barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para a outra. Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros. Esse costume era frequente particularmente na Alemanha.” FOUCAULT, Michel. **História da loucura**: na idade clássica. 8ª. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2005, p. 09.

² FOUCAULT, Michel. **História da loucura**... pp. 06-08.

³ FOUCAULT, Michel. **História da loucura**... pp. 30-44.

⁴ FOUCAULT, Michel. **História da loucura**... pp. 50.

O Classicismo inventou o internamento, a segregação e cooptou novos alvos. Estas práticas deixaram de ser exclusivamente médicas e passaram a ter significados *políticos, sociais, religiosos, econômicos, jurídicos, punitivos, morais, entre outros*. Essa categoria surgiu em toda a Europa e em cinquenta anos tornou-se um instituto abusivo de elementos heterogêneos. A prática do internamento designou uma nova reação à miséria, novas formas de reação diante dos problemas econômicos, do desemprego e da ociosidade, sob as formas autoritárias de coação. Estas práticas ficaram presentes na construção das cidades e foram perpetuadas ao longo dos séculos!

O século XIX exigiu que se atribuíssem exclusivamente aos loucos esses lugares de internação, que tinham destinatários diversos nos anos anteriores. Este século, como enfatiza Pessotti⁵, fica conhecido como o “*século dos manicômios*”. Isso porque, até 1791 a resposta penalógica ao crime era a mesma para qualquer pessoa, em atendimento ao princípio da igualdade.

Após uma disposição normativa de 1793 – que exigia o recolhimento de desviantes das ruas aos asilos e hospícios – Philippe Pinel foi nomeado o primeiro diretor de um hospital exclusivo para alienados. Defendeu que era preciso separar os loucos dos marginais, enfatizando que era necessário reconhecer os alienados pela sua condição de doentes, mesmo tendo cometido algum tipo de injusto. A solução para esses casos seria o asilo em instituições psiquiátricas. Entregues aos cuidados médicos, receberiam a devida assistência no *controle de sua doença*, através da promoção do tratamento moral em seu corpo sensível. *A ideia era reprimir a violência natural dos alienados*. O impacto do tratado de Pinel (em 1800) reformulou o Código Penal Francês de 1810. Pela primeira vez a loucura obteve uma importância significativa, e esta condição de diferente gerou um *estado de exceção*⁶.

Enfim, em nenhum outro momento histórico a variedade de diagnósticos de loucura para justificar a internação foi tão vasto, nem tampouco a medicina da loucura floresceu tanto. Jamais se teve tantos hospitais destinados a alienados e com uma terapêutica da loucura tão vinculada à internação. “O manicômio foi nuclear na geração da psiquiatria como especialidade médica”.

⁵ PESSOTTI, Isaías. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 1996, p. 09.

⁶ BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni. Responsabilidades. In:_. **Responsabilidades: revista interdisciplinar do programa de atenção integral ao paciente judiciário – PAI-PJ**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2011, pp. 12-13.

A partir daí passou-se a ter um “arsenal” de armas e uma “estrutura” de guerra configurada. Instrumentos terapêuticos violentos, a dura disciplina da conduta clínica, as práticas *repressivas* da vida manicomial, tudo isso demonstrou (e ainda demonstra) o quanto a *medicina* se aproximava do louco como *inimigo* que, além de *perigoso*, por isso sempre vigiado de perto, carrega(va) em si uma “natureza”, “instintos”, “impulsos”, ou seja, uma “*animalidade*” que precisa(va) ser domada. Eis o inevitável dilema das instituições psiquiátricas, destinadas a proteger o paciente da fúria da comunidade, como também a proteger a comunidade do indivíduo doente e perigoso⁷.

Resta claro que as instituições de controle sempre admitiram o portador de sofrimento psíquico sob uma perspectiva de inimigo que precisa ser neutralizado, se não, eliminado. Isto porque, essa dita “perigosidade”⁸ é tanto ameaçadora para a própria comunidade, quanto para o próprio indivíduo. A mesma lógica foi implantada no que se refere às Medidas de Segurança. Neste caso, se o indivíduo portador de sofrimento psíquico comete um injusto penal, imediatamente os saberes disciplinares passam a caber nas respostas punitivas. A responsabilidade passa para as mãos da psiquiatria e do Direito Penal (este de forma narcísica e como salvador da pátria⁹) - manifestando a dupla função de proteção e exercendo sua força de “guerra” ao racionalizar a vingança comunitária. Aqui a rotulação da “periculosidade” executa um duplo papel: *fixar a necessidade de tratamento via imposição de diagnóstico de doença mental e também contemplar a necessidade de neutralização penal, via exclusão*. “A periculosidade torna-se o principal atributo do louco e paradoxalmente vai produzir a necessidade de segregação por meio da defesa social e o aparecimento das medidas de segurança no final do século XIX”¹⁰.

⁷ PESSOTTI, Isaiás. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 1996, p. 13

⁸ Que na aplicação da medida de segurança é entendida como periculosidade.

⁹ Sobre o assunto ver CARVALHO, Salo de. **Antimanual de criminologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

¹⁰ MATTOS, Virgílio de. **Crime e psiquiatria uma saída**: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006, p. 57.

2. TRATAMENTO É COISA DO PASSADO – A NEUTRALIZAÇÃO É MAIS EFICIENTE

A partir de 1984, as Medidas de Segurança (detentiva e restritiva¹¹) foram estabelecidas no Brasil como instrumentos de *proteção social e terapia individual*, com *natureza preventiva assistencial*, fundada na periculosidade de autores inimputáveis e semi-imputáveis de fatos definidos como crimes com o objetivo de prevenir prática de fatos puníveis no futuro, conforme artigos 96 e 97 do Código Penal. O discurso oficial enfatiza que o propósito socializador das Medidas de Segurança deve prevalecer sobre a intenção de segurança, pois sua aplicação tem por finalidade um tratamento-ressocializador, admitindo a segregação de forma subsidiária.

O projeto científico é claro e inegociável: “*realizar análise empírica individual (microscópica) entre os indivíduos integrantes dos grupos que apresentam características delituais, com o intuito de identificar (diagnóstico) a origem causal patológica (etiologia), de forma a projetar tratamento (prognóstico) para anular ou reprimir o impulso criminal do indivíduo (periculosidade)*”¹².

Apresentado o grande projeto (moderno), pergunta-se: *Atualmente, há alguma diferença significativa em relação ao tratamento aplicado ao “criminoso” portador de sofrimento psíquico do século XIX? Os argumentos que fundamentam a segregação são diferentes?*

Parece evidente que a atuação do Estado continua sendo de controle através do uso da violência institucionalizada¹³. As medidas de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (antigo manicômio judiciário) foram e são percebidas como forma de inocuidade, segregação e neutralização por parte das instituições totais. Estas, por sua vez,

¹¹ O ordenamento jurídico-penal brasileiro prevê somente duas espécies de medidas de segurança: uma detentiva, consistente na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e outra restritiva, referente ao tratamento ambulatorial. (art. 96 do Código Penal). De forma geral, a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico destina-se, obrigatoriamente, aos inimputáveis que tenham cometido um injusto (crime), punível com reclusão; e facultativamente, aos que tenham praticado um injusto cuja natureza da pena abstratamente cominada seja de detenção (art. 97 CP). Ademais, o semi-imputável também poderá ter a pena privativa de liberdade substituída por medida de segurança (art. 98 CP), inclusive na modalidade de internação, se comprovado necessidade de especial tratamento curativo. Quanto ao tratamento ambulatorial, este só é imposto em casos de crimes apenados com detenção.

¹² CARVALHO, Salo de. **Antimanual de criminologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 157.

¹³ “Por violência institucionalizada entendemos a violência do Estado em sua forma mais concreta – a violência da polícia e dos diversos sistemas de encarceramento e tutela de que se tornam alvo alguns segmentos da população. É a violência exercida sobre o corpo e portanto sobre a mente, que é também corpo”. RAUTER, Cristina. Notas sobre o tratamento das pessoas atingidas pela violência institucionalizada. In:_. **Psicologia em estudo**. Vol. 06. Maringá: 2001, p. 03.

são um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal. Como função oculta, funciona como estufa para mudar e anular pessoas; cada uma é um experimento natural sobre o que se pode fazer ao eu¹⁴.

E nessa lógica, não se percebe interesse na preservação da relação do doente com o meio externo. Pelo contrário, as relações familiares, culturais, interpessoais, educacionais - geralmente já fragilizadas antes da internação¹⁵ -, em virtude da barreira e dos muros do “hospital” ou da prisão, acabam por desaparecer pelo processo de perda gradual e de *mortificação* da essência daquele ser segregado. Inicia-se com o *ritual de passagem* do processo penal, que marca um “*estágio de vida a outro*”, numa experiência simbólica da morte e do “renascimento” porque implica, em tese, mudança radical de regime ontológico e de estatuto social. Trata-se sempre de um fato bruto, seja real ou simbólico, no entanto suscita, de forma drástica, uma “iniciação de morte” irreversível.

Apesar da concepção da morte ser tida como geradora de “vida” ou de uma nova fase, no rito do processo penal, com a decretação da Medida de Segurança, sobretudo a detentiva, o efeito é totalizante. A irreversibilidade dessa morte traz consigo uma única direção: *a destruição do ser enquanto indivíduo*. O fundamento de tratamento é coisa do século passado. A formulação pineliana de educação moral, que se propunha a promover a contenção e cura da violência intrínseca, é reconhecida atualmente, e tão somente, pela via da repressão e aniquilamento do ser interditado. “A desqualificação como inferior, louco, criminoso ou pervertido consolida a exclusão e é a perigosidade pessoal que a justifica”¹⁶. “A ‘morte’ aqui foi transformada em objeto de interdito absoluto”¹⁷. O sujeito é anulado com seu ato.

Nessa produção de imagens do doente mental na sociedade atual, este é visto pelo viés do medo, da intolerância, da *representação do destrutivo, do negativo e do mal social*. Isto quer dizer que ao lado das Medidas de Segurança transparece a demonização dos

¹⁴ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2005, p. 22.

¹⁵ “As instituições criam e mantêm um tipo específico de tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, e usam essa tensão persistente como uma força estratégica no controle dos homens.” GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos...**, p. 24.

¹⁶ SANTOS, Boaventura de Souza. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2006, p. 281.

¹⁷ ARIËS, P. **Sobre a história da morte no ocidente desde a Idade Média**. Trad. Pedro Jordão. 2ª. Ed. Lisboa: Teorema, 1989.

portadores de sofrimento psíquico por aquilo que eles podem significar: *o mito da loucura*¹⁸. Dessa forma, a tônica da repressão¹⁹ pelo internamento reflete claramente a negação ao aceitar o diferente, retirando esses indivíduos de um lugar onde eles não podem circular porque incomodam, violando princípios constitucionais os quais o Estado legitimador se propôs a garantir²⁰.

Sob outra justifica, numa sociedade meritocrática e capitalista - onde o foco cultural e social está sobre os bem sucedidos em que os vencedores levam tudo - os doentes mentais não tem nenhuma chance (de “sobrevivência”); acabam sendo segregados espacial e socialmente, nesse processo de aniquilamento do status de “pessoa”. A lógica de intolerância parte da gestão de exclusão, orientada para a política de homogeneização, introjetada pela modernidade capitalista. Na construção deste universalismo antidiferencialista, obteve-se o *direito à indiferença e não o direito à diferença* como o idealizado. Nesse sentido, Boaventura de Souza Santos²¹ explica:

As mulheres, os homossexuais, os loucos, os toxicodependentes foram objeto de várias políticas todas elas vinculadas ao universalismo antidiferencialista, neste caso sob a forma de normatividades nacionais e abstratas quase sempre traduzidas em lei. (...) A gestão controlada da exclusão tratou de diferenças entre as diferenças, entre as diferentes formas de exclusão, permitindo que algumas delas passassem por formas de integração subordinada, e outras fossem confirmadas no seu interdito. (grifo nosso)

Como os doentes mentais não consomem e não votam - requisitos de valorização impostos pela política de globalização neoliberal hegemônica -, não são contemplados com a

¹⁸ MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica no Brasil. In:_. **Revista da Associação Brasileira de Professores de Ciências Penais**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004, p. 183.

¹⁹ Os métodos punitivos (penas e medidas de segurança) devem ser analisados como técnicas que têm sua especificidade no campo mais geral dos outros processos de poder, ou seja, devem ser vistos como tática política. Pela análise da suavidade penal como técnica de poder, pode-se compreender como o homem, a alma, o indivíduo normal ou anormal vieram fazer a dublagem do crime como objetos de intervenção penal. FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 31ª ed. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 24.

²⁰ Nessa perspectiva de violação dos preceitos constitucionais e de destaque da criminalização, Vera Andrade aponta como saída para essa estrutural desigualdade dos espaços impostos pelo caminho único que: “a construção social da cidadania deve funcionar como antítese democrático-emancipatória à construção social autoritário-reguladora da criminalidade; a maximização dos potenciais vitais e democráticos da cidadania deve operar, processualmente, no sentido da minimização dos potenciais genocidas da criminalização”. A autora continua afirmando que “nesse momento deve-se lutar pela radical primazia do Direito Constitucional sobre o Direito Penal, da Constituição e seus potenciais simbólicos para a efetivação da(s) cidadania(s) sobre o Código Penal, da constitucionalização sobre a criminalização”. ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Sistema penal máximo x cidadania mínima: códigos de violência na era da globalização**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003, pp. 28-29.

²¹ SANTOS, Boaventura de Souza. **A gramática do tempo...**, 2006, pp. 292-293.

progressão da exclusão do pacto social para o ingresso no sistema de desigualdade, proporcionado pelo trabalho. Dessa forma, clientes perfeitos não do mercado consumidor, mas do sistema penal, que permanecem confinados e confirmados no sistema neutralizante. O grande problema é essa eterna confirmação do interdito sob a justificativa da proteção da sociedade e da cura do indivíduo “doente” que precisa ser tratado. Essa situação de durabilidade indeterminada da medida torna-se um tanto incongruente com o discurso legitimante do Estado Democrático de Direito, estando mais próximo do Estado autoritário, no qual vem se pautando o sistema penal brasileiro²².

Logo, as Medidas de Segurança atendem perfeitamente ao clamor da sociedade e à vontade do Estado (já evidente e não mais oculta) ao consolidarem aquilo que Young²³ denomina de *cordão sanitário de controle*. Nessa perspectiva de sanitarismo, higienização e controle, Lévi Strauss²⁴ tinha razão: vive-se numa sociedade moderna *antropoêmica*. Expelimos indivíduos perigosos e os mantemos temporária ou permanentemente em isolamento, longe de seus pares, em estabelecimentos disciplinares. Para Young²⁵, a sociedade tem aspectos devoradores e ejetores. A família pode vomitar o doente e o hospital psiquiátrico pode tentar devolver o paciente plenamente digerido e normalizado ao seio familiar. No entanto, percebe-se que em casos de portadores de sofrimento psíquico que tenham cometido um injusto penal ocorre a expulsão e a absorção simultânea pela mesma via. Isso porque, no caso do Estado, o mesmo mecanismo que exclui (social, moral e instrumentalmente), é o que absorve pela lógica do controle e neutralização totalizadora. Tem-se, então, uma antropoemia e uma antropofagia inocuizante!

Percebe-se a relação de contradição entre o exposto no discurso dogmático legitimador e a real aplicação da sanção penal, onde seu último destino acaba por apresentar uma privação de liberdade representante de uma expressão máxima de violência, até mais perigosa que as outras formas de manifestação do poder punitivo estatal²⁶. Rauter enfatiza

²² “No plano epistemológico a matriz criminológico-psiquiátrica foi reduzida ao local da auxiliaridade (saber menor e servil à dogmática penal), sua instrumentalização política lhe possibilitou definir regras de ambas as instituições totais (cárceres e manicômios), estruturando materialmente as penas e as medidas de segurança como mecanismos de reforma moral dos outsiders”. CARVALHO, Salo de. **Antimanual de criminologia**...p. 163.

²³ YOUNG, Jock. **A sociedade excludente**: exclusão social, criminologia e diferença na modernidade recente. Rio de Janeiro: Revan, 2002, p. 45.

²⁴ STRAUSS, Lévi. **Tristes trópicos**. São Paulo: Companhia das letras, 1996.

²⁵ YOUNG, Jock. **A sociedade excludente** ..., p. 92.

²⁶ “Não se registra qualquer diferença substancial que faça de ambas (pena e medida de segurança) categorias heterogêneas no campo dos institutos jurídicos, ou compartimentos estanques entre as providências de que se arma o Estado para combater a criminalidade”. MARQUES, José Frederico. **Tratado de direito penal**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 1966, p. 176.

que o que se quer hoje, “sob uma pressão histórica de um inexorável e incontornável aumento da criminalidade, é *diagnosticar para encarcerar pura e simplesmente*, mas do que para tratar ou individualizar a pena”²⁷.

3. ALGUMAS QUESTÕES (IN)SANAS

Diante das análises já traçadas, pergunta-se: *foi acertada a postura de Pinel ao colocar a loucura como uma exceção em casos de violência? Em termos práticos, a separação (de tratamento) de desviantes normais e anormais acarretou mais problemas ou benefícios?*

Sobre o assunto, Fernanda Otoni²⁸ ressalta que a primeira violação dos direitos da pessoa em sofrimento psíquico surgiu no instante em que o nexos normativo destacou a loucura como exceção à regra, pois essa norma *sequestrou do sujeito a capacidade de responder por seu ato como todos os outros*. Se o ato foi anulado, foi em razão da doença (menos capaz, menos humano, devido à relação intrínseca entre violência e doença mental). Conseqüentemente, não mais seria interrogada a resposta do sujeito; no seu lugar restam as investigações e respostas científicas, ou seja, a responsabilidade por essa situação passou para as mãos da psiquiatria e do direito. Desde então, dividiu-se a reforma moral dos desviantes em dois grupos: *aqueles que são normais e devem ser reformados pelo tratamento penal nas prisões comuns e aqueles anormais, doentes mentais, que devem ser reformados pelo tratamento moral nos hospícios*. Para a autora, isso fez e faz funcionar a máquina de segregação dos corpos, sob o pretexto de sua presumível periculosidade.

Diante das argumentações, seguem alguns pontos importantes de análise:

1ª. *Questão: Crítica à justificativa da punição pautada na condição biopsicopatológica do sujeito*. Esse é um ponto significativo de análise. A autora reconhece que a separação entre loucos e marginais feita por Pinel foi interessante, mas gerou um dos aspectos mais graves que se tem hoje no tratamento de portadores de sofrimento psíquico: a punição justificada tão somente pela condição “biopsicopatológica” do sujeito (assim definida pelas ciências *psi*). O estado pessoal do sujeito perigoso acaba remetendo ao seu passado,

²⁷ RAUTER, Cristina. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 12.

²⁸ BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni. Responsabilidades. In:_. **Responsabilidades: revista interdisciplinar do programa de atenção integral ao paciente judiciário – PAI-PJ....** pp. 14-15.

presente, e, sobretudo, ao seu futuro (como um ser perigoso capaz de cometer novos crimes e que precisa ser neutralizado). O injusto? Este é só uma desculpa para o Direito Penal entrar em ação. Daí por diante, os saberes e práticas disciplinares, juntamente com cruel funcionamento do sistema de justiça criminal, formam uma engrenagem infalível segregacionista. O trabalho exigido pelo Direito inverte a ordem das investigações psiquiátricas: “não se trata da averiguação de crime cometido por indivíduo, já anteriormente conhecido como doente mental, mas sim, na maioria dos casos, da investigação da existência de doença mental em virtude do cometimento de crime”²⁹. O perito, ao realizar o exame psiquiátrico, pressupõe como culpado um sujeito pela prática de um fato delituoso do qual a materialidade e a imputabilidade não foram ainda juridicamente comprovadas. Os peritos - “operadores secundários”³⁰ - acabam formulando sobre o crime e o criminoso um discurso biopsicopatológico para justificarem a punição. Isso gera um processo absolutamente “esquizofrênico” e uma punição (transvestida de tratamento) altamente eficaz, ao que se propõe o Estado (de forma oculta). Quanto ao exame de verificação de periculosidade do agente, *o sistema penalógico adotado pela LEP “psiquiatrizada” a decisão do magistrado*³¹. “A constante delegação, por parte dos magistrados, da motivação do ato decisório ao perito, que o realiza a partir de julgamentos morais sobre as opções e condições de vida do sancionado, estabelece mecanismos de (auto) reprodução da violência pelo reforço da identidade criminosa”³². O excesso de subjetivismo observado nos laudos, denominado por Aury Lopes Júnior³³ de “*ditadura do modelo clínico*”, vulnera os princípios mais importantes do sistema processual penal brasileiro, quais sejam: o da livre convicção, o da motivação das decisões, o da presunção de inocência, dentre outros. Assim, o *direito penal do autor* renova-se a cada dia e precisa ser enfrentado com firmeza e lucidez pois, quando o crime passa a não ser mais o gerador do movimento da máquina penal, fica-se sujeito às arbitrariedades da “futurologia” médica e jurídica. Isso sim é muito perigoso e leva ao enfraquecimento de lutas seculares por um sistema processual razoável.

2ª. *Questão: Crítica à divisão da reforma moral dos desviantes em dois grupos: os normais que devem ser reformados pelo tratamento penal nas prisões comuns; e os*

²⁹ SOUTO, Rony Soares de Brito. Medidas de Segurança: da criminalização da doença aos limites do poder de punir. In_: CARVALHO, Salo de (coord). **Crítica à execução penal**. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p. 579.

³⁰ CARVALHO, Salo de (coord.). **Crítica à execução penal**. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

³¹ CARVALHO, Salo de (coord.). **Crítica à execução penal**. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

³² CARVALHO, Salo de (coord.). **Crítica à execução penal**. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

³³ LOPES JÚNIOR, Aury. Aury. A instrumentalidade garantista do processo de execução penal. In_: CARVALHO, Salo de. **Crítica à execução penal**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p. 470.

anormais, “doentes mentais”, que devem ser reformados pelo tratamento moral nos hospícios. Aqui se faz um paralelo e uma análise de violação de direitos, considerando que a Medida de Segurança detentiva acaba tendo as mesmas finalidades e estruturas que a pena privativa de liberdade. A observação a ser feita (e que deve se entendida apenas como observação e não como a solução do problema)³⁴ é que o portador de sofrimento psíquico que cumpre Medida de Segurança detentiva, pela sua qualidade de “diferente”, “inimigo” e “perigoso”, não é visto como sujeito de direitos, demonstrado pelo fato de que, além de não ser tratado clinicamente como deveria – o que deixa a medida de segurança detentiva em patamar de igualdade ou inferioridade com a pena privativa de liberdade, pelos mais diversos argumentos já sabidos -, lhe são negados direitos processuais mínimos, bem como garantias que assistem ao preso comum quando da execução penal, tais como: detração, progressão de regime, livramento condicional, suspensão condicional da pena, determinação do limite máximo de duração da sanção, etc.

3ª. *Questão: O portador de sofrimento psíquico sendo compreendido como sujeito de direitos, reconhecendo que a tentativa de igualar as questões processuais – por atendimento ao princípio da igualdade – não retirará o grau de violência sofrido nas instituições de controle formal.* Esse é um ponto interessante dentre as várias questões a serem analisadas sobre o tema. Retirar pura e simplesmente a condição especial do indivíduo (condição esta que inspira cuidados), com o intuito de garantir direitos (sobretudo processuais, em especial na fase de execução), não parece uma solução adequada. Não se trata de justificar um tratamento por via de internação indeterminada, pautado em diagnósticos e prognoses futuras dos saberes científicos, mas refere-se a dedicar um absoluto respeito e cuidado nos casos concretos, retirando, de preferência, toda forma asilar de tratamento. Preservar o “status de pessoa” desse indivíduo e assegurar seus direitos individuais é, sobretudo, compreender que sua *condição especial* aspira cuidados e que estes não perpassam pelas linhas do Sistema de Justiça Criminal, logo, o tratamento não se justifica pela periculosidade presumível. Aliás, as Ciências Criminais deveriam ser dispensáveis ao longo do processo de análise e “tratamento adequado”. A intervenção penal sob a justificativa do cometimento do injusto há muito tempo deixou de se sustentar (inclusive dogmaticamente),

³⁴ Deixa-se claro que a comparação feita ao preso submetido à pena privativa de liberdade, no que tange ao processo de execução, é apenas e tão somente uma observação sobre os distanciamentos processuais, tendo em vista que a finalidade é a mesma (retribuição, controle, inocuização), como já foi demonstrado. Isso não significa que se apoia a ideia de que se fossem iguados tais direitos os problemas seriam resolvidos. Os abusos às garantias individuais começam desde a fase inicial do processo penal e transpassam discussões exclusivamente processuais.

mas insiste em prevalecer goela abaixo. Bom, sem intervenção do Direito Penal, mas reconhecendo que os casos exigem cuidados e tratamentos(não asilares), o que fazer? Essa é a grande e delicada missão.....

Para Zaffaroni³⁵, por mais que se relativize a ideia, quando se faz a distinção entre cidadãos (pessoas) e inimigos (não pessoas), *está-se referindo a seres humanos que são privados de certos direitos fundamentais em razão de não serem mais considerados pessoas*. Esta distinção não é uma invenção gratuita de Jakobs nem de nenhum outro doutrinador moderno, mas sim uma consequência necessária da admissão das medidas de segurança e outras medidas excludentes.

Por fim, ressalta Salo de Carvalho³⁶, a abertura e a visibilidade das relações que se estabelecem nas instituições totais realizadas pela criminologia crítica (cárcere) e pela antipsiquiatria (manicômios) possibilitam perceber as formas físicas e simbólicas de violência exercidas nos espaços institucionais de controle social. No primeiro aspecto (violências físicas), a forma asilar de tratamento revela-se absolutamente ofensiva aos direitos humanos fundamentais mínimos (seja pela estrutura física dos manicômios ou pelas práticas terapêuticas). No segundo aspecto (simbólico), o efeito estigmatizador da internação manicomial revela a impossibilidade do tratamento, ou seja, demonstra ser a prática isolacionista antagônica à própria ideia de recuperação e de reinserção do paciente na comunidade.

³⁵ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007, p. 98-162.

³⁶ CARVALHO, Salo de. **Antimanual de criminologia**...p. 168.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As angústias e os incômodos só aumentam. Diante das estruturas evidentes, tem-se profundo receio dos discursos velados e das violências (in)visíveis, internas, silenciadas e, na prática, absolutamente escancaradas. Resta claro que se vive uma época de discursos acalorados sobre Direitos Humanos, mas também, uma época de sociedade violenta, que apoia as práticas estatais genocidas.

O Estado que antes matava era deveras combatido. Hoje o Estado que não aniquila, ou que ao menos não neutraliza o indesejável social e institucionalmente reconhecido, não serve. Isso fomenta discursos políticos e sociais, uma mídia espetaculosa e cruel e, sobretudo, práticas de controle social absolutamente abusivas e negadoras do Estado de Direito.

Portanto, louco bom é louco morto. Tratar, há tempos, não é (e nunca foi) a intenção das instituições. Estamos congelados no século XIX e mentalidade ainda medieval. Infelizmente a via penal (consubstanciada pelas ciências *psi*) ainda persiste neste processo complexo de diagnósticos, presunções de periculosidade, futurologias, controles, neutralizações....

E todas essas intenções tornaram esquizofrênico o próprio saber constituído para justificar a execução do verbo ELIMINAR!

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Sistema penal máximo x cidadania mínima: códigos de violência na era da globalização**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.
- ARIÈS, P. **Sobre a história da morte no ocidente desde a Idade Média**. Trad. Pedro Jordão. 2ª. Ed. Lisboa: Teorema, 1989.
- BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni. Responsabilidades. In:_. **Responsabilidades: revista interdisciplinar do programa de atenção integral ao paciente judiciário – PAI-PJ**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2011.
- CARVALHO, Salo de. **Crítica à execução penal**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.
- _____. Criminologia, garantismo e teoria crítica dos direitos humanos. In:_. **Teoria Crítica dos direitos humanos no século XXI**. Porto Alegre: Edipucrs, 2008.
- _____. **Antimanual de criminologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica**. 8ª. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- _____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 31ª ed. Petrópolis: Vozes, 2006.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- LOPES JÚNIOR, Aury. Aury. A instrumentalidade garantista do processo de execução penal. In:_. CARVALHO, Salo de. **Crítica à execução penal**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.
- MARQUES, José Frederico. **Tratado de direito penal**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 1966.
- MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica no Brasil. In:_. **Revista da Associação Brasileira de Professores de Ciências Penais**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.
- MATTOS, Virgílio de. **Crime e psiquiatria uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2006.
- PESSOTTI, Isaías. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 1996.
- RAUTER, Cristina. Notas sobre o tratamento das pessoas atingidas pela violência institucionalizada. In:_. **Psicologia em estudo**. Vol. 06. Maringá: 2001.
- _____. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2006.
- SANTOS, Juarez Cirino dos. **Teoria da pena: fundamentos políticos e aplicação judicial**. Curitiba: ICPC: Lumen Juris, 2005.

SOUTO, Ronya Soares de Brito. Medidas de Segurança: da criminalização da doença aos limites do poder de punir. In_: CARVALHO, Salo de (coord). **Crítica à execução penal**. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

STRAUSS, Lévi. **Tristes trópicos**. São Paulo: Companhia das letras, 1996.

YOUNG, Jock. **A sociedade excludente**: exclusão social, criminologia e diferença na modernidade recente. Rio de janeiro: Revan, 2002.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.