



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

CAMILA DE MIRANDA SCHWAB

**DIREITOS HUMANOS TAMBÉM PARA OS LOUCOS:
UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O CASO DOS “DESINTERNADOS”
DO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA**

Salvador

2018

CAMILA DE MIRANDA SCHWAB

**DIREITOS HUMANOS TAMBÉM PARA OS LOUCOS:
UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O CASO DOS “DESINTERNADOS”
DO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA**

Monografia apresentada ao Programa de Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Elisa Villas-Bôas

Salvador

2018

CAMILA DE MIRANDA SCHWAB

**DIREITOS HUMANOS TAMBÉM PARA OS LOUCOS:
UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O CASO DOS “DESINTERNADOS”
DO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA**

Monografia apresentada ao Programa de Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovada em ____ de julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Maria Elisa Villas-Bôas – Orientadora

Doutora em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Universidade Federal da Bahia

Gabriel Dias Marques – Examinador

Doutor em Direito do Estado pela Universidade de São Paulo
Universidade Federal da Bahia

Tiago Silva de Freitas – Examinador

Mestre em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Universidade Federal da Bahia

“Jamais me esqueço da história de uma mulher que foi presa em uma cela forte em um hospício e lá foi esquecida, a tal ponto que, somente muitos anos depois, seu corpo foi encontrado, já petrificado. A silhueta mumificada indicava o tanto de sofrimento. Naquela mulher em posição fetal, completo abandono. Seu crime era ser louca! Curiosamente, a marca da silhueta não saiu com nenhum produto de limpeza, nem mesmo com ácidos. Ficou ali como denúncia e grito de dor. Quando a direção soube que a notícia estava correndo, mandou arrancar o piso.”

(Paulo Amarante, *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*, p. 62)

SCHWAB, Camila de Miranda. **Direitos Humanos Também para os Loucos: Uma Análise Crítica Sobre o Caso dos “Desinternados” do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia.** X fls. Monografia (Graduação) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo promover uma análise crítica acerca da manutenção, no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, dos portadores de transtorno mental em conflito com a lei que já foram desinternados judicialmente, mas, por diversos fatores – que incluem a falta de políticas públicas de inclusão social e o abandono sociofamiliar –, permanecem internados. Assim, o que se pretende é discutir se o Estado, ao manter em estabelecimento prisional essas pessoas, em condições idênticas às do internamento, viola ou não a Constituição Federal de 1988 e as principais convenções internacionais sobre Direitos Humanos ratificadas pelo Brasil. Após breves digressões sobre o tratamento conferido pelo Direito brasileiro ao portador de transtorno mental ao longo da História – do Código Criminal do Império do Brasil à Lei Antimanicomial, serão discutidos aspectos relevantes a respeito do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia. Através de pesquisa documental, se pretende traçar um panorama do HCT/BA, bem como o perfil social dos “desinternados”. Como debate principal, será verificada, à luz da Teoria Crítica dos Direitos Humanos, eventual violação a essas garantias e a quais espécies, culminando numa breve discussão sobre formas alternativas ao internamento para enfrentamento da questão. Ao final, a ambição deste projeto é identificar se o tratamento conferido aos desinternados atualmente é o mais adequado e mais próximo do ideal de Direitos Humanos consagrado universalmente.

PALAVRAS-CHAVES: HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO; DIREITOS HUMANOS; REFORMA PSIQUIÁTRICA

SCHWAB, Camila de Miranda. **Human Rights for the Crazy Ones Too: A Critical Assessment on the "Dismissed" of the Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia**". X pg. Monograph (Bachelor) – Law Faculty, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

ABSTRACT

The present study aims to promote a critical assessment on the maintenance, in the Hospital of Custody and Treatment of Bahia, of patients with mental disorders in conflict with the law who have already been judicially discharged, but due to several factors - including the lack of public policies of social inclusion and social and family abandonment - remain hospitalized. Therefore, what is intended is to discuss whether the State, by keeping these people in prison, under the same conditions as if they were hospitalized, violates the 1988 Federal Constitution and the main international human rights conventions ratified by Brazil. After a brief discussion about the treatment historically offered by Brazilian law to the person with mental disorder - from the Criminal Code of the Empire of Brazil to the Antimanicomial Law, relevant aspects will be discussed regarding the Hospital of Custody and Treatment of Bahia. Through documentary research, we intend to draw a panorama of the HCT / BA, as well as the social profile of the "dismissed" interns. As a main debate, in the light of the Critical Human Rights Theory, a possible violation of these guarantees will be verified and to which species, culminating in a brief discussion about alternative forms of internment to face the issue. In conclusion, the ambition of this project is to identify whether the treatment given to the "dismissed" interns today is the most adequate and compatible to the universal human rights ideal.

KEYWORDS: HOSPITAL OF CUSTODY AND TREATMENT; HUMAN RIGHTS; PSYCHIATRIC REFORM

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCTP/BA	Hospital de Custódia e Tratamento
ECTPs	Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
VEPMA	Vara de Execuções e Medidas Alternativas
SEAP	Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PAI-PJ	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário
BCP	Benefício Prestação Continuada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A LOUCURA NO DIREITO	13
2.1 ESCORÇO HISTÓRICO À LUZ DA CRIMINOLOGIA.....	14
2.2 OS CÓDIGOS PENAIIS E O LOUCO INFRATOR.....	20
2.3 LEI ANTIMANICOMIAL E MEDIDA DE SEGURANÇA	32
3 OS “DESINTERNADOS”	38
3.1 DIFICULDADES NA DESINTERNAÇÃO: FUNDAMENTOS DE UMA “ESTRUTURA INERCIAL”	38
3.2 OS DESINTERNADOS DO HCT-BA.....	49
3.3 INTERDIÇÃO DE ESTABELECIMENTO PRISONAL: O CASO DO HCTP/BA...55	
4 MANUTENÇÃO ILEGAL DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL EM ESTABELECIMENTO PRISONAL COMO FORMA DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS	58
4.1 DIREITOS HUMANOS SEM DISCRIMINAÇÃO.....	58
4.2 INVERSÃO IDEOLÓGICA DOS DIREITOS HUMANOS.....	64
4.3 DIREITOS HUMANOS NO HCTP/BA	66
4.4 ALTERNATIVAS AO INTERNAMENTO.....	73
5 CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS.....	81

1 INTRODUÇÃO

Em tempos de avanços no tratamento do portador de transtorno mental no âmbito da psiquiatria e, até mesmo, do direito civil, com a incorporação ao ordenamento pátrio da Convenção das Pessoas com Deficiência (Decreto 6949), a medida de segurança na sua modalidade internamento tornou-se um instituto anacrônico. Apesar disso, segue sendo largamente aplicada.

A Lei Antimanicomial relegou o internamento à excepcionalidade, estabelecendo uma série de condições para que se permita a hospitalização daquele que experimenta o sofrimento psíquico, o que também deveria incluir aqueles indivíduos que transgrediram a lei. Mas, a mudança de paradigma do modelo de assistência em saúde mental trazida pela Reforma Psiquiátrica, como dito, não alcançou o sistema penal/prisional, e os direitos humanos, fundamentais a qualquer pessoa, seguem sendo violados dentro dos ECTPs.

Nos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátricos do Brasil existem os indivíduos que estão aguardando a realização do exame de sanidade mental; os que estão internados provisoriamente; os que estão em cumprimento da medida de segurança; e aqueles que já possuem laudos favoráveis à desinternação mas ainda aguardam a prolação de decisão que assim determine.

Incrivelmente, existem, ainda, aqueles em cujos processos já foi proferida decisão de desinternação e, conseqüentemente, expedida “carta de desinternação” e os que já tiveram até mesmo a medida de segurança declarada extinta, mas, no entanto, por se encontrarem em situação de abandono sociofamiliar, permanecem em condições idênticas as do internamento.

Uma das hipóteses para esse trabalho era adotar como referencial de “desinternados” todos aqueles indivíduos aptos à desinternação, ou seja, todos os que possuem ao menos laudo médico indicando a cessação da periculosidade e a possibilidade de inserção social. No entanto, o objetivo desta monografia é demonstrar que a desinstitucionalização desses indivíduos é obstada pela omissão estatal na implantação de políticas públicas favoráveis à plena participação dos egressos dos ECTPs na sociedade.

Assim, optou-se por agrupar como “desinternados” e assim referir, somente aqueles com condenações definitivas para o cumprimento de medida de segurança na modalidade de internamento e que já não possuem empecilhos judiciais que justifiquem a permanência em estabelecimento prisional e aqueles cuja desinternação foi determinada em virtude da extinção da punibilidade, ainda que não tenha havido condenação definitiva.

Logo, os indivíduos em liberdade provisória, que tiveram a conversão da medida de segurança na modalidade internamento para tratamento ambulatorial ou egressos do HCTP/BA – os desinternados de fato –, não foram estudados.

Os “desinternados” são, portanto, todas as pessoas que já cumpriram a medida de segurança a elas cominada; as quais o Poder Judiciário determinou a desinternação; e que não deveriam estar recolhidas na política asilar dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico, mas, no entanto, permanecem internadas. São aqueles indivíduos que somente foram desinternados entre aspas.

Para elaboração deste trabalho, foi realizada, além da pesquisa bibliográfica e a sua respectiva revisão, pesquisa documental. Os documentos analisados foram fornecidos pela Defensoria Pública do Estado da Bahia (DPE/BA) ou extraídos do sítio eletrônico da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP), também desse Estado. Além disso, foi realizada busca no sistema virtual de processos E-Saj e no Diário de Justiça Eletrônico do Estado da Bahia.

Também foram analisadas reportagens veiculadas em sítios eletrônicos de jornais estaduais, a fim de identificar o tipo de delito cometido e as características da vítima (se familiar ou não, por exemplo), tendo em vista a enorme dificuldade de acesso aos processos antigos ou oriundos do interior do estado. Esse é um ponto que merece especial destaque: durante a pesquisa, foi encontrada enorme dificuldade no acesso aos autos e coleta de informações.

Isso porque o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia (HCTP/BA) recebe portadores de transtorno mental em conflito com a lei de todo o Estado e, muito embora seja atribuição da Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas (VEPMA) a execução da medida de segurança, que, em regra, corre em

autos apartados, evidentemente, são necessárias informações e documentos do processo de conhecimento. Muitas vezes, essa comunicação não é feita através da juntada aos autos virtuais da documentação necessária, mas, sim, através do encaminhamento de Ofícios, cujo acesso não foi fornecido para esta pesquisa.

Outra dificuldade encontrada é que muitos dos processos são antigos e oriundos do interior, não sendo encontrados em meio digital, o que impossibilitou o acesso aos autos, uma vez que a coleta de dados em meio físico se restringiu ao âmbito da Capital baiana. Outro obstáculo ao desenvolvimento desta pesquisa tem a ver com os processos mais antigos.

Quanto a três dos cinco indivíduos em situação de total abandono sociofamiliar e que já permanecem no HCTP/BA há mais de duas décadas, não foi possível identificar a localização dos autos ou mesmo o número do processo que lhes diz respeito. Nesses casos, a pesquisa prosseguiu apenas com base nas informações obtidas através da DPE/BA, processos incidentais (como incidente de insanidade mental), processos relacionados (como os processos de interdição de que foi alvo o HCTP/BA) e reportagens em jornais baianos.

Através das informações obtidas, foi confeccionada planilha (ANEXO 01), cruzando os dados coletados em todos esses meios de pesquisa. No entanto, ainda assim, muitas informações não puderam ser conseguidas, principalmente em relação aos processos mais antigos, motivo pelo qual há indicações na tabela como “não foi possível obter informações”.

Quanto ao marco temporal da internação no HCTP/BA, foi adotada a data de internação para cumprimento da medida de segurança em caráter definitivo. Convém, no entanto, esclarecer que muitos desses indivíduos tiveram o processo de institucionalização iniciado muito antes, quando remetidos ao HCTP/BA para realização do exame de sanidade mental ou para internação em caráter provisório. Assim, o que se tem por data de “entrada” no HCTP/BA é o momento de entrada definitiva no estabelecimento, para cumprimento da medida de segurança.

A título de esclarecimento, em muitos casos, em se tratando de delito cometido fora da capital, havendo suspeita da inimputabilidade do agente, este era inicialmente encaminhado ao HCTP/BA para realização do exame de sanidade

mental. Posteriormente, o indivíduo retornava à cidade de origem enquanto aguardava a prolação de decisão acerca do cumprimento da medida de segurança. Em seguida, após a aplicação da medida de segurança, quando inexistentes estabelecimentos capacitados para receber o “louco infrator”, este era, novamente, encaminhado ao HCTP/BA. Foi este último momento o escolhido como marco inicial do internamento.

Os dados aqui indicados, bem como as descrições acerca do tratamento conferido a essas pessoas dizem respeito ao período compreendido entre maio de 2018 a julho de 2018. Indivíduos internados ou desinternados depois deste lapso temporal não integram o objeto desta pesquisa.

Também não se incluem entre os indivíduos pesquisados aquelas pessoas que estão em cumprimento de medida de segurança na modalidade internamento em outros ECTPs, como alas especiais em presídios ou a clínicas e hospitais psiquiátricos vinculados ao Sistema Único de Saúde. Apenas foram estudados os portadores de transtorno mental que vivem no HCTP/BA.

Nenhum dos processos analisados e aqui referenciados, bem como incluídos na tabela anexa, estão em segredo de justiça. No entanto, não foram mencionados os nomes das pessoas envolvidas nem o número de tombamento dos autos processuais que a elas diz respeito. Isso, em respeito ao curso natural das coisas – que deveria ser a desinternação efetiva desses indivíduos e o retorno à sociedade, o que se espera um dia aconteça –, no intuito de evitar a já existente estigmatização do portador de transtorno mental egresso do sistema prisional.

No primeiro capítulo, será feita uma breve análise acerca do tratamento conferido pelo direito ao portador de transtorno mental em conflito com a lei, o que inclui noções de criminologia, até o desenvolvimento da legislação criminal, que será estudada desde o Código Criminal do Império até o Código Penal atual, que contempla o instituto da medida de segurança.

Nesse tópico, será, ainda, analisada a incompatibilidade da medida de segurança com a Lei Antimanicomial, diploma legal posterior ao Código Penal Atual e que deveria, por isso, se sobrepor a este, impondo a adequação dos institutos não recepcionados pela lei mais moderna.

No capítulo seguinte, serão abordados os principais aspectos que impossibilitam a efetivação da desinternação do portador de transtorno mental em medida de segurança. Além disso, serão discutidos dados acerca das pessoas que se encontram nessa situação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia, bem como sobre os dois processos de interdição que a instituição sofreu, nos anos de 2013 e 2015.

Ao fim, o que se discutirá é o sistema internacional de direitos humanos, bem como o sistema interamericano e como é feita essa relação entre as garantias fundamentais e o portador de transtorno mental em conflito com a lei. Seguidamente, será discutida a inversão da ideologia dos direitos humanos em desfavor desse grupo de pessoas, identificada nas políticas públicas adotadas pelo Estado Brasileiro que, se valendo do discurso humanista acaba por confiscar direitos dos indivíduos que compõem esse grupo vulnerável, indicando alternativas a essa situação.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A LOUCURA NO DIREITO

Ao longo da História, a percepção da loucura percorreu um longo caminho, que logo se nota na própria superação da denominação conferida ao comportamento tido como desviante, que vai perdendo a conotação negativa e intimamente ligada ao misticismo ou à ideia estigmatizante de doença até alcançar a mais atual terminologia: “sofrimento psíquico grave”¹.

Evidentemente, o percurso entre uma concepção segregadora para outra mais empática e que busca a efetiva inclusão social daquele tido como louco (ainda que atualmente muito incipiente) é longo. Aproveitando essa transição sociolinguística, é possível traçar uma linha do tempo desse processo, desde quando o delírio e o sobrenatural eram íntimos até quando a loucura adquire as não menos conhecidas alcunhas “sandice”, “alienação”, “doença mental” e “transtorno mental”, esse ainda muito utilizado.

Mais do que uma diferença conceitual ou terminológica, o mais importante no reconhecimento dessas transformações é perceber as implicações no tratamento conferido àquele tido como louco na esfera social e, principalmente – para os objetivos desse trabalho –, no âmbito jurídico.

Se, de um lado o Direito, ao menos na esfera civil, busca aproximar o tratamento conferido ao portador de transtorno mental do ideal de Direitos Humanos consagrado internacionalmente, com iniciativas como a Lei da Reforma Psiquiátrica² e o Estatuto da Pessoa com Deficiência³ do outro, como legitimador de políticas criminais, permanece distante de qualquer noção humanizada.

Como bem sintetiza Foucault⁴, ao longo da História, a loucura passou a ocupar o lugar que antes foi da lepra e, posteriormente, das doenças sexualmente transmissíveis, satisfazendo à necessidade social de expurgar um determinado grupo

¹ BELFORT, Cláudia. **Loucura, doença ou sofrimento psíquico?** Estadão. 16 nov. 2009. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/blogs/sinapses/loucura-doenca-ou-sofrimento-psiquico/>> Acesso em: 18 jul. 2018.

² Também conhecida como Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001).

³ Lei 13.146 de 6 de julho de 2015, que tomou por base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo – incorporados ao ordenamento brasileiro com status constitucional.

⁴ FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012, p. 59

como forma de controle político. É então que, “desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde”.⁵

Estranhamente (ou nem tanto), esses jogos de exclusão tendo o louco como objeto persistem até hoje, e é nesse ponto que a realidade dos “desinternados” dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátricos no Brasil, funciona como um indicativo de que um modelo moralmente aceitável, ainda que minimamente, está muito distante de ser alcançado.

2.1 ESCORÇO HISTÓRICO À LUZ DA CRIMINOLOGIA

Todo saber criminológico está previamente delimitado por uma intencionalidade política ou “político-criminal”⁶, uma vez que a elaboração de um “conjunto sistemático de princípios e regras através dos quais o Estado promove a luta de prevenção e repressão das infrações penais, visando o interesse social e a reinserção do infrator”⁷ ou, ainda, de um “discurso legitimante do poder punitivo”⁸, são, naturalmente, extraídos, do discurso criminológico.

Indo além, pode-se dizer que a criminologia reflete, ainda que idealmente revestida de uma neutralidade científica, como todos os ramos do conhecimento, o discurso dos grupos dominantes que se debruçam sobre a sua produção. Não é por outro motivo que Zaffaroni conceitua a experiência criminológica como “a série de discursos que explicaram o fenômeno criminal segundo o saber das corporações hegemônicas em cada momento histórico”⁹, o que é extremamente relevante, tendo

⁵ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010, p. 82

⁶ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Em Busca das Penas Perdidas**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2001, p. 171

⁷ DOTTI, René Ariel. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 74

⁸ ZAFFARONI, Eugênio Raúl, *et al.* **Direito Penal Brasileiro. Vol.: I**. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 274

⁹ *Ibid.* p. 277

em vista que a criminologia servirá para instrumentalizar a implementação de políticas criminais.

De igual modo, a própria noção do que seria o comportamento anormal é reflexo da historicidade do seu tempo, o que culmina por influenciar diretamente no tratamento conferido ao tema pela criminologia. De forma simétrica, a criminologia, valendo-se de outros saberes, como a psiquiatria e a antropologia, contribui para a definição de loucura, e o estudo do comportamento desviante ou anormal, também, contribui para a elaboração da doutrina criminológica, sendo bastante útil, nesse sentido, relacionar os dois temas.

Se, na Grécia Antiga, quando associada ao divino, a loucura era tida como algo aceitável, sendo o “divinatório” e o “delirante” nomeados por uma mesma palavra (*mantiké*)¹⁰, na Idade Média, tornou-se sinônimo de possessão demoníaca¹¹, o que iniciou o processo de exclusão daqueles que eram considerados insanos.

Avançando para a Renascença, segundo Foucault¹², os loucos passam a ter uma existência “facilmente errante”, marcada pela expulsão dos vadios delirantes de suas cidades, notoriamente simbolizada pela *stultifera navis*, barco que recolhia os insanos e os levava para bem longe. Era uma alegoria muito recorrente nas expressões artísticas da Europa ocidental da Idade Moderna, retratada nos famosos *Nau dos Loucos*¹³ e *Narrenschiff*.¹⁴

Ainda que esse escorraçamento não necessariamente tenha se dado de forma sistemática – considerando que, na maior parte das cidades da Europa, existiu, ao longo de toda a Idade Média e da Renascença, um lugar de detenção reservado aos insanos¹⁵ -, a loucura, nesse período histórico, permaneceu como critério de segregação.

¹⁰ PELBART, Peter. **Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura**. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989, p 25

¹¹ MATIAS, Kamilla. **A Loucura na Idade Média: Ensaio Sobre Algumas Representações**. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2015, p. 60

¹² FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010, p. 10

¹³ Pintura de Hieronymus Bosch, hoje, exposta no Museu do Louvre, em Paris.

¹⁴ Poema satírico escrito por Sebastian Brant, em 1494, que relata uma viagem a barco realizada por uma centena de personagens à Locagonia, o país da loucura.

¹⁵ FOUCAULT, Michel. *Op. cit.* p. 09-11

Mas, é somente no contexto do Iluminismo e da Revolução Francesa, no final do Sec. XVII, início do Sec. XIX, que tem nascimento a psiquiatria (ainda que bastante rudimentar e pouco científica), adotando-se, aqui, como marco temporal os trabalhos de Philippe Pinel¹⁶, que não apenas trouxe alguma cientificidade à questão da loucura, como, lendariamente,¹⁷ teria libertado os então “alienados” das correntes dos hospitais de Bicêtre e La Salpêtrière, nos idos de 1793-1794. Surgem, então, os alienistas e, com eles, a “grande internação”¹⁸.

É, também nesse período, que se desenvolve a denominada “Criminologia Clássica” que, inspirada nas teses de Cesare Beccaria, assume o legado liberal, racionalista e humanista do Iluminismo, especialmente, a orientação *iusnaturalista*¹⁹ e funda a responsabilidade penal do homem criminoso na responsabilidade moral, tendo por base, o livre arbítrio, que seria uma faculdade inerente à alma humana²⁰. O crime, então, é concebido como um fato isolado, mera infração à lei, não sendo importantes as características da personalidade do criminoso, que não possuiria nenhuma diferenciação biológica das demais pessoas.

Quanto ao louco, que é o que nos interessa, a Escola Clássica, já parece separá-lo dos demais homens normalmente conscientes, discutindo sobre a sua imputabilidade. É o próprio Ferri²¹, um dos pais da Criminologia Positivista, ao criticar

¹⁶ Foucault atribui a Pinel e Esquirol o nascimento da psiquiatria, ainda que reduza esses dois a meros alienistas. FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012, p. 392

¹⁷ Jacques Postel, Psiquiatra e Professor na École de Haute Étude et Science Sociale de Paris, defende que “Esquirol, o discípulo, Scipion Pinel, o próprio filho, e depois René Semelaigne, sobrinho-neto vão construir o mito, sem se preocuparem muito com as inverosimilhanças que vão justapor, sem temer a incoerência e a discordância.” Segundo ele, o próprio Pinel admite na segunda edição do *Traité Médice Philosophique* que não houve libertação alguma, o que seria confirmado, também por Pinel, no *Aliénistes et Philanthropes*. POSTEL, Jacques. **Da Fraude Histórica ao Mito: a Libertação dos Loucos de Bicêtre por Ph. Pinel**. Revista Análise Psicológica. nº 3, série 1, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, p. 387-403, p. 388

¹⁸ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010, p. 415

¹⁹ GARCIA-PABLOS DE MOLINA, Antonio e GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia**, 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002

²⁰ ARAGÃO, Antônio Moniz Sodré de. **As três escolas penais: clássica, antropológica e crítica. (estudo comparativo)**. 8.ed. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1977, p. 57

²¹ Ferri, na sua famosa obra *Sociologia Criminale*, declara que “o criminalista, como o médico da antiga escola, deveu, contudo, se ocupar do delinquente como o outro do doente, relativamente a algumas condições muito evidentes para serem deixadas de fora, que modificavam, conforme se dizia, a imputabilidade moral do homem. Mas quanto ao resto, quanto às outras condições orgânicas e psíquicas do delinquente, excetuadas aquelas poucas circunstâncias manifesta e taxativamente enumeradas (menoridade, surdo-mudez, sono, loucura, embriaguez, transporte de paixão), quanto às influências hereditárias e de famílias, às condições do meio físico e social que, todavia, constituem os antecedentes inseparáveis da pessoa do criminoso e, portanto, de suas ações, os criminalistas ficaram completamente estranhos. FERRI, Enrico. **Sociologia Criminale**. Turim: Fratelli Bocca, 1892. p. 26

a Escola Clássica, que destaca as circunstâncias capazes de modificar a imputabilidade do homem delinquente para esse grupo de juristas, estando a loucura elencada juntamente à menoridade e à surdo-mudez.

Como destaca Moniz Sodré²², na Escola Clássica, ou livre-arbitrista, “a saúde e desenvolvimento mentais são condições da liberdade volitiva e, por consequência, da imputabilidade”. Ou seja, na criminologia clássica, todos os indivíduos são iguais e dotados de vontade livre, desde que não se encaixassem nessas “características excepcionais” capazes de obscurecer a capacidade de decisão, dentre as quais, estava a loucura.

No Brasil, também no sec. XIX, mais especificamente, nos idos de 1830 o debate a respeito da loucura ganha força, quando, também inspirada pela Revolução Francesa e pelos ideais alienistas de Pinel e Esquirol, a recente Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, se insufla sob o lema “Aos loucos o hospício!”²³. É também nesse contexto, que D. Pedro II assina o decreto de criação do primeiro hospício do Brasil, no ano de 1841. Contudo, entre a publicação do decreto e a efetiva inauguração do manicômio, transcorrem mais de dez anos. Somente em 1852 é que, de fato, a casa dos loucos da Praia Vermelha inicia as suas atividades.

Contemporâneo ao pleito dos alienistas, surge, também em 1830, o primeiro Código Penal brasileiro, o Código Criminal do Império do Brasil que, refletindo os ideias da época, confere ao louco delinquente um tratamento diferenciado, excluindo da definição de criminosos os “loucos de todo gênero”, o que, obviamente, não destoava do posicionamento da Escola Clássica.

Não obstante, a Criminologia Clássica influenciou diretamente o Código Penal Brasileiro atual, em que “o legislador procurou combinar os princípios da Escola Clássica com o que pôde aproveitar de melhor da Escola Positiva, principalmente as medidas de segurança para os casos de periculosidade do agente”²⁴. Assim, ainda que a criação da medida de segurança – o que interessa particularmente a esse

²² ARAGÃO, Antônio Moniz Sodré de. **As três escolas penais: clássica, antropológica e crítica. (estudo comparativo)**. 8.ed. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1977, p. 131

²³ MACHADO, Roberto *et al.* **Danação da Norma: A Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro, 1. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 376

²⁴ FERREIRA, Ivette Senise. **A atualidade do pensamento de Carrara no direito penal**. Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo 83 (1988): 54-66.

trabalho – seja devida à escola positiva, incluem-se entre as contribuições da Escola Clássica os apontamentos sobre responsabilidade moral e imputabilidade.²⁵

Ademais, a responsabilidade moral, atributo da Criminologia Clássica, inculcada nas normas adotadas pelo legislador de 1940, foi expressamente reconhecida como fundamento da responsabilidade penal²⁶, sendo consignado na exposição de motivos do Código que:

A responsabilidade penal continua a ter como fundamento a responsabilidade moral, que pressupõe no autor do crime, contemporaneamente à ação ou omissão, a capacidade de entendimento e a liberdade de vontade, embora nem sempre a responsabilidade penal fique adstrita à condição de plenitude do estado de imputabilidade psíquica e até mesmo prescindida de sua coexistência com a ação ou omissão, desde que esta possa ser considerada *libera in causa ou ad libertatem relata*". (Exposição de Motivos do Código Penal de 1940, n 94)

Como se nota, o requisito da “capacidade de entendimento” está presente, o que se mostra alinhado com o entendimento da Criminologia Clássica, que associa a responsabilidade ao livre arbítrio e exclui desta conta aquele com capacidade de entendimento prejudicada, ou que se encontra em estado de inconsciência²⁷.

No século XIX, ganha força a Escola Positiva da Criminologia, capitaneada por Enrico Ferri e Cesare Lombroso. Nesse sentido, “enquanto Lombroso atribui a anormalidade a causas físicas, concluindo que o criminoso é um ser atávico, Ferri dirá que o delinquente é um anormal moral”.²⁸

A criminologia, dessa época, se pretende científica e se apropria do discurso da psiquiatria.²⁹ É nesse contexto que surge a noção de periculosidade do indivíduo criminoso, conceito que será apropriado pelo Direito Penal, posteriormente

²⁵ FERREIRA, Ivette Senise. **A atualidade do pensamento de Carrara no direito penal**. Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo 83 (1988): 54-66.

²⁶ *Ibid.* 54

²⁷ ARAGÃO, Antônio Moniz Sodré de. **As três escolas penais: clássica, antropológica e crítica. (estudo comparativo)**. 8.ed. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1977, p. 130-131

²⁸ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Medidas de segurança e reforma psiquiátrica: silêncio e invisibilidade nos manicômios judiciários brasileiros**. 1ed., Florianópolis: Empório do Direito, 2017, p. 61

²⁹ *Ibid.* p.61-62

e instrumentalizado para a segregação de determinados grupos sociais, como os negros e os loucos.

No Brasil, quem difundirá os ideais da Criminologia Positiva, na sua vertente antropológica é o psiquiatra Raimundo Nina Rodrigues. Extremamente racista e pretensamente científico, Nina Rodrigues defendia a inferioridade da raça negra, e chegou a publicar obra literária intitulada “As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil”³⁰, que trata, justamente do assunto. Para Nina Rodrigues, adepto da corrente antropológica, a delinquência estaria associada à loucura e todos criminoso seria fruto da degenerescência mental, o que contribuiu para a construção do estigma da periculosidade que envolve a figura do louco.

No século XX, surge a criminologia crítica, baseada nas teorias sociológicas do crime e visa a estudar a criminalidade através do fenômeno da criminalização.³¹ Esse novo pensar criminológico refletirá muito das ideias de Foucault, em especial, acerca do poder disciplinar e da seletividade do sistema penal que, através da “segregação e aplicação seletiva da pena, tem um vínculo estreito com a forma com que o poder é exercido em razão da estrutura social em que se está inserido”.³²

Esse mecanismo de expressão do poder evidenciado através das políticas criminais, se manifestara “não apenas em razão do sistema de governo e muito menos em razão das características intrínsecas dos indivíduos que são penalizados”,³³ e traduz “uma revolução no modo de compreender a criminalidade”,³⁴ atraindo a

³⁰ RODRIGUES, Raimundo Nina. **As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2011, 95p. ISBN 978-85-7982-075-5. Available from SciELO Books .

³¹ LAVOR, Isabelle Lucena. **Criminologia crítica: você já ouviu falar dela, mas sabe o que realmente significa?** 26 jan. 2017. Canal Ciências Criminais. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/critica-significa/> Acesso em: 18 jul. 2018

³² INCOTT, Paulo. **A importância do pensamento de Foucault para a criminologia crítica**. 1º abr. 2017. Disponível em: <http://www.salacriminal.com/home/a-importancia-do-pensamento-de-foucault-para-a-criminologia-critica> Acesso em: 18 jul. 2018

³³ *Ibid.*

³⁴ COELHO, Sérgio Reis; MENDONÇA, Gilson Martins. **Da ideologia da defesa social ao movimento de reação social: analisando o labelling approach e seus reflexos no direito brasileiro**. Disponível em: <http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/sergio_reis_coelho.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

investigação das causas da conduta delitiva “para o próprio processo de criminalização.”³⁵

Apesar de um esclarecimento do pensamento criminológico, que deixa de considerar a criminalidade como fruto meramente do livre-arbítrio ou de características biológicas determinantes, a ideia de periculosidade que atinge o portador de transtorno mental persiste e continua a fundamentar discursos de exclusão, conforme será desenvolvido mais adiante.

2.3 OS CÓDIGOS PENAIS E O LOUCO INFRATOR

É verdade que, desde as Ordenações Filipinas, existe no Direito Brasileiro menção acerca do louco que comete algum tipo de delito³⁶. Naquele contexto, o “sandeu” que “por causa da sua sandice” fazia mal a alguém ou à propriedade de alguém, deveria ser entregue à sua família para que dele cuidasse.

Não era, no entanto, uma previsão diretamente relacionada ao direito penal ou a uma retribuição pela conduta nociva praticada, mas, sim, uma medida que visava à transferência da responsabilidade do louco para uma outra pessoa, algo mais próximo do que seria hoje a *curatela* e não a pena ou a medida de segurança. Não há referência acerca da sua inimputabilidade, mas, tão somente, ao dever de cuidado atribuído ao familiar responsável. Inclusive, as próprias Ordenações utilizam a

³⁵ COELHO, Sérgio Reis; MENDONÇA, Gilson Martins. **Da ideologia da defesa social ao movimento de reação social: analisando o labelling approach e seus reflexos no direito brasileiro**. Disponível em: <http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/sergio_reis_coelho.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

³⁶ No Livro IV, Título CII, das Ordenações Filipinas que, ressalte-se, trata estritamente de matéria civil, existe previsão acerca da providência cabível quanto ao louco que “faz mal” ou “causa dano a alguma pessoa ou fazenda”. Nesse caso, o “sandeu” que “por causa da sua sandice” cometeu o injusto, deveria ser entregue ao seu pai, se o tivesse, para que este se encarregasse da guarda do filho louco, se responsabilizando em seu lugar, “com seu corpo e bens” se a situação se repetisse. Quanto à inimputabilidade especificamente, as Ordenações Filipinas (Livro IV, Título CXXXV) apenas fazem relação com a questão da maioridade do criminoso, o que se pode chamar de “inimputabilidade etária”, estabelecendo diferentes graus de punição de acordo com a idade do agente (a partir de 7 anos, entre 17-21 e maior de 21) e a sua capacidade de compreender o potencial lesivo de sua conduta, não havendo relação com eventual transtorno psicológico, loucura ou retardo mental quando ultrapassados os patamares dos critérios cronológicos.

expressão “curador” para se referir ao familiar encarregado de vigiar o louco malcomportado.

É, somente no Código Criminal do Império do Brasil, datado de 1830, que o louco criminoso é tratado com maior interesse. O art. 10 do Código Imperial³⁷ é preciso ao dizer que não serão julgados criminosos “os loucos de todo o gênero”, exceto se praticarem o delito em “intervalos lúcidos”. Nota-se, então, que o louco delinquente é “expressamente excluído da esfera da criminalidade”.³⁸ Em seguida, no art. 12, do mesmo diploma legal, é dito que “os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente”.³⁹

Não obstante a estranheza de ter o legislador deixado a cargo do magistrado a escolha de para onde deveriam ir esses criminosos, a expressão “para casas a elles destinadas” é por si só duvidosa e insuficiente na identificação do local para onde estariam fadados esses loucos, dando margem à interpretação de que o Código do Império disporia acerca de uma consequência alternativa à pena para o doente mental criminoso, semelhante ao que hoje chamamos de medida de segurança.

Manoel Dias Toledo⁴⁰, ao comentar o art. 12 do Código Criminal do Império, entende que a consequência trazida pela norma é, sim, diferente da pena, ao que chama de “medida policial preventiva”, que possuiria o intuito de impor tratamento ao portador de transtorno mental que delínque, bem como o de proteger a sociedade desse comportamento perigoso. Por ele é dito que “os doudos não podem soffrer pena pelo acto que praticarem, por ser essencial a intenção, que nelles não têm lugar”.

Já sobre uma necessária consequência à conduta delitiva, Toledo⁴¹ assevera que “para não continuarem a praticar actos desregrados e prejudicar a

³⁷ Artigo 10 do Código Criminal do Império do Brasil: Também não se julgarão criminosos: 2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.

³⁸ BARRETO, Tobias de Menezes. **Menores e loucos**. Ed. do Governo do Estado. Aracaju, 1923, p. 57

³⁹ Artigo 12 do Código Criminal do Império do Brasil: Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente.

⁴⁰ TOLEDO, Manoel Dias de. **Lições acadêmicas sobre artigos do Código Criminal conforme foram explicadas na Faculdade de Direito de S. Paulo**, 2. ed. Edição mais correta com alterações e modificações pelo Bel. Manoel Januário Bezerra Montenegro. Rio de Janeiro: Garnier. 1878, p. 211

⁴¹ *Ibid.*, p. 212

terceiro, devia o legislador dar alguma uma providência, e por isso determinou, que fossem recolhidos às casas para eles destinadas”, o que seria “um meio de proibir que seja repetido o mal, e não como uma pena”.

Sobre as tais “casas para eles destinadas”, Toledo⁴² faz expressa referência ao Hospício Pedro II, dando a entender que os portadores de transtorno mental, quando incursos na conduta tipificada como criminosa, eram encaminhados a hospícios comuns. No entanto, o jurista também faz questão de mencionar que a posição social do alienado transgressor era fator importante na decisão do magistrado, e que aqueles oriundos de famílias abonadas poderiam retornar aos cuidados do núcleo familiar.⁴³

Sobre essa questão, são diversas as interpretações. Ricardo Sontag⁴⁴ aponta que, inicialmente, “o art. 12 era a porta de saída do direito penal” e que, “a partir daí a questão entrava em outros domínios – o da medicina”. Posteriormente, considerando que o Código de 1830 perdurou até 1890, a interpretação passa a ser outra e as tais “casas” mencionadas no art. 12 “se tornam sinônimo de manicômios criminais⁴⁵” que, apesar de só passarem a existir efetivamente em 1921, foram ansiados muito antes pelos juristas do Império.

Na prática, o que se pode extrair dos registros historiográficos é que o louco infrator era comumente recolhido à cadeia comum, sendo para lá enviado, muitas vezes, a mando da própria família, o que perdurou até mesmo depois da entrada em funcionamento do Hospício Pedro II, em 1852, nos casos em que não eram encontradas vagas disponíveis na nova instituição.⁴⁶

A título de exemplo, em relatório elaborado pelo Presidente da Província de São Paulo, datado 1848, é informada a necessidade de construção de um

⁴² TOLEDO, Manoel Dias de. **Lições acadêmicas sobre artigos do Código Criminal conforme foram explicadas na Faculdade de Direito de S. Paulo**, 2. ed. Edição mais correta com alterações e modificações pelo Bel. Manoel Januário Bezerra Montenegro. Rio de Janeiro: Garnier. 1878, p. 212

⁴³ *Ibid.* 212

⁴⁴ SONTAG, Ricardo. **Sobre loucos e crimes ou “moldes que não precisam ser quebrados”:** interpretações do artigo 12 do código criminal brasileiro de 1830. In: Giordano Bruno Soares Roberto; Gustavo Silveira Siqueira; Ricardo Marcelo Fonseca. (Org.). História do Direito. 1ed. Florianópolis: FUNJAB, 2013, p. 47.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 47

⁴⁶ GONÇALVES, Flávia Maíra de Araújo. **O sistema prisional no Império brasileiro: estudo sobre as províncias de São Paulo, Pernambuco e Mato Grosso (1835-1890)**. 2016. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016, p. 60.

manicômio para atender às necessidades da cidade e dito que, caso isso não ocorresse, teria a capital que assistir a “um bárbaro e triste espetáculo, qual o de ver na cadeia publica os míseros loucos de mistura com os criminosos, e servindo a estes de brinco e escarneo”.⁴⁷

Outro registro bastante emblemático expõe que “os loucos eram às vezes encarcerados e, quando interrogados a respeito de alguns presos tidos como loucos, um carcereiro respondeu que não sabia o tempo, em que alguns destes aí entraram, nem à ordem de quem, por não haver registro a seu respeito”.⁴⁸ A mesma situação é relatada pelo jurista Antônio Joaquim de Macedo Soares⁴⁹ que revela “o estabelecimento dos manicômios penais é entre nós de necessidade palpitante” e também que “não os recebe o Hospício Nacional dos Alienados, nem para elles dispõe de logar”.

Tobias Barreto, ferrenho crítico do Código Criminal do Império, afirma que “não se comprehende a concepção do art. 12, em virtude do qual ‘os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, *conforme ao juis parecer mais conveniente*’, e não, como devia ser, *conforme os médicos decidirem*.”⁵⁰ Tobias, inclusive, no intuito de garantir maior qualificação técnica à análise do caso concreto, sugere a criação de um grupo de “médicos da justiça”, que ficariam “encarregados de julgar das questões da sua sciencia”.⁵¹

A principal crítica de Tobias, no entanto, a que dedica largas páginas de uma de suas principais obras, “Menores e Loucos”, que trata, justamente, desse assunto, consiste no fato de ser a expressão “loucos de todo gênero” inservível para abarcar todos aqueles a que a questão da imputabilidade criminal deveria ser relativizada,⁵² ao que afirma “os loucos de todo o gênero, a somma de todos elles, é

⁴⁷ Relatório do Presidente da Província de São Paulo, 16 de outubro de 1848, p. 7.

⁴⁸ MORSE, Richard, M. **Formação histórica de São Paulo (de comunidade à metrópole)**. São Paulo: Difusão Europeia do livro, 1970, p. 102-103 *apud* MARTINS, Eduardo. **Os pobres e os termos de bem viver: novas formas de controle social no Império do Brasil**. Dissertação (Mestrado em História Política), Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Letras, 2003, p. 40.

⁴⁹ SOARES, A. J. de Macedo. **Manicômios penaes**. O Direito: revista mensal de legislação, doutrina e jurisprudência, 58º vol., mai-ago 1892. *apud* SONTAG, Ricardo. *op. cit.* p. 12

⁵⁰ BARRETO, Tobias de Menezes. **Menores e loucos**. Ed. do Governo do Estado. Aracaju, 1923, p. 64-65

⁵¹ *Ibid.*, p. 64-65

⁵² *Ibid.*, p. 60-66

sempre inferior ao total dos que são irresponsáveis em consequência desse desarranjo”.

Mais adiante, com a proclamação da República, elaborou-se um novo sistema legislativo criminal, o que aconteceu no ano de 1890, com o advento do Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. O novo diploma, alicerçado nos ideias da Escola Clássica da criminologia,⁵³ não trouxe grandes mudanças no tratamento dos alienados infratores.⁵⁴ Apesar disso, merece algum destaque a alteração na definição de crime, que passa a ser “violação imputável e culposa da lei penal⁵⁵”.

Nesse momento, nos termos do art. 27⁵⁶, deixam de ser definidos como criminosos aqueles “absolutamente incapazes de imputação” e “os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetter o crime”. Ademais, o novo Código não fez menção aos semi-imputáveis, que acabaram ficando incluídos, na maioria das vezes, entre aqueles que se achavam completamente privados de inteligência.⁵⁷

Quanto ao destino dos loucos infratores, o primeiro Código Penal republicano dispõe que estes “serão entregues ás suas famílias, ou recolhidos a hospitaes de alienados, si o seu estado mental assím exigir para segurança do publico”⁵⁸. O Decreto N.º 1.132 de 1903, que reorganiza a assistência a alienados, complementa a disposição do Código e esclarece que “emquanto não possuirem os Estados manicomios criminaes, os alienados delinquentes e os condemnados

⁵³ ALVAREZ, Marcos César. **A Criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais**. Dados. V45, n.4, Rio de Janeiro, 2002.

⁵⁴ PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro**. 10. ed. v.1. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 643

⁵⁵ Art. 7º, Código Penal dos Estados Unidos do Brazil: Crime é a violação imputavel e culposa da lei penal.

⁵⁶ Art. 27º, Código Penal dos Estados Unidos do Brazil: Não são criminosos: (...) § 3º Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação; (...) § 4º Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetter o crime;

⁵⁷ PRADO, Luiz Regis. *op. cit.* 2011, p. 643

⁵⁸ Artigo 29, Código Penal dos Estados Unidos do Brazil: Os individuos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental serão entregues a suas familias, ou recolhidos a hospitaes de alineados, si o seu estado mental assim exigir para segurança do publico.

alienados sómente poderão permanecer em asylos publicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem.⁵⁹

Nota-se, portanto, que o rumo dos alienados delinquentes permanecia a critério do juiz, que deveria analisar o caso concreto a fim de identificar eventual periculosidade, uma vez que somente deveriam ser recolhidos aos hospitais psiquiátricos os que oferecessem algum tipo de perigo para a sociedade.

Também é possível identificar, no Decreto n.º 1.132, de 1903, o comando para que os Estados construam “manicomios criminaes” no intuito de abarcar os seus loucos, o que já se pode considerar um prelúdio dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico que viriam mais adiante. O ano de 1903, portanto, consolida-se como o momento em que foi oficializada a intenção de que fossem construídos hospitais especializados e vinculados ao sistema prisional para receber a população de loucos infratores.⁶⁰

Segundo Sérgio Carrara⁶¹, a legislação de 1903 estimulou reformas estruturais no Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, e fez surgir uma ala especial destinada aos loucos que cometeram delitos, que recebeu o nome de Seção Lombroso do Hospício Nacional, o que indica ter sido o “embrião” dos manicômios judiciários no Brasil. No entanto, o primeiro manicômio judiciário do Brasil surgiu somente em 1921, no Rio de Janeiro.⁶²

Aqui na Bahia, até 1928, quando foi inaugurado o atual Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado, os loucos que infringiram a lei eram recolhidos ao Asilo São João de Deus, localizado no bairro de Brotas. O hospital, após uma série de reformas e ampliações, chegou a contar com uma ala especializada para os portadores de transtorno mental delinquentes, o “Pavilhão Manoel Vitorino” e,

⁵⁹ Artigo 11, Decreto N.º 1.132, de 22 de Dezembro, de 1903: Enquanto não possuírem os Estados manicômios criminaes, os alienados delinquentes e os condenados alienados sómente poderão permanecer em asylos publicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem.

⁶⁰ CARRARA, Sergio. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998, p. 50.

⁶¹ *Ibidem*.

⁶² Cf. Decreto nº 14.831, de 25 de Maio de 1921 que institui o manicômio judiciário

ainda que informalmente, “sempre fora, desde a sua construção, reservado para alienados criminosos e psicopatas perigosos”⁶³.

O Código Penal de 1890 perdurou até 1942, quando entrou em vigor o atual Código. Nesse interim, a legislação penal da Primeira República foi bastante criticada por propagar os ideais da Escola Clássica num momento em que a Criminologia Antropológica de Lombroso era a mais aceita pelos médicos e juristas da época.⁶⁴

Por causa disso, o primeiro Código Penal republicano sofreu uma série de reformas, contudo, nenhuma delas tocou particularmente a questão do doente mental infrator. Não obstante, ainda na vigência do Código Penal de 1830, as ideias Lombroso serviram de fundamento para um tratamento desigual de certos grupos da população brasileira que, em tese, não estavam enquadrados nos critérios clássicos de igualdade perante a lei: menores, mulheres, loucos, negros etc.⁶⁵

Os projetos para um novo código penal seguiram, como foi dito, numa época em que a Escola Positiva estava no seu auge. No ano de 1930, foi aprovado o Código Penal Italiano, notoriamente conhecido como Código Rocco, cujas bases se fundavam na escola positiva, principalmente, nas ideias de Enrico Ferri. O código italiano, então, referência internacional no período⁶⁶, servirá de inspiração para o Código Penal brasileiro de 1940.

Eis então que, em 1940, é aprovado o atual Código Penal, que entra em vigor apenas em 1942. Nele, apesar de inexistir definição acerca do que é crime – o que ficou a cargo da doutrina – existe previsão expressa acerca do instituto da medida de segurança que, inicialmente, não era aplicada exclusivamente aos inimputáveis, entre os quais estava inserido o louco. Sobre isso, era considerado inimputável – referido na legislação como “irresponsável” -, aquele que “por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da

⁶³ JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. **O Asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia**. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - DMP, FAMED, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1982, p. 337.

⁶⁴ ALVAREZ, Marcos César; SALLA, Fernando Afonso; SOUZA, Luís Antônio. **A sociedade e a Lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências penais na primeira República**. In: Justiça e História, v. 3, n. 6. Porto Alegre: 2003. p. 22

⁶⁵ *Ibid.*, p. 22

⁶⁶ SONTAG, Ricardo. **"Código criminológico"? Os projetos de código penal brasileiro Virgílio de Sá Pereira (1927-1937) e os modelos codificatórios italianos**. In: Antonio Carlos Wolkmer; Ricardo Marcelo Fonseca; Gustavo Silveira Siqueira. (Org.). História do Direito CONPEDI/UFSC. 1ed. Florianópolis: FUNJAB, 2014, v., p. 184-204.

omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”⁶⁷.

Da legislação se pode extrair que o critério utilizado para classificação do indivíduo como inimputável é o biopsicológico ou misto, pois é exigido que o agente, além de uma limitação biológica (como o retardo ou um transtorno mental), seja incapaz de entender as implicações nocivas da sua conduta no momento em que ela foi praticada.⁶⁸ Não é suficiente que o agente tenha sido diagnosticado como portador de transtorno mental e que isso traga limitações na sua vida diária, é preciso que, no instante em que praticou a conduta delitativa, não pudesse perceber o que aquilo significava.

O conceito de inimputabilidade, portanto, pode ser extraído do Código Penal como “incapacidade de culpa”⁶⁹, ou seja, como uma “causa de exclusão da culpabilidade.”⁷⁰ Logo, o louco criminoso tem a sua culpabilidade prejudicada, portanto, não pode, tecnicamente, ser assim denominado, uma vez que a sua conduta não é propriamente um crime. Como consequência lógica, se os loucos não cometem crimes, é impossível que contra eles seja aplicada pena.

O novo código trouxe, ainda, no seu texto original, a possibilidade de redução da pena se, no momento da ação ou omissão delituosa, “o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.”⁷¹, o que era definido como “redução facultativa da pena”, algo bastante semelhante ao que hoje a legislação define como semi-imputabilidade.

Quanto ao instituto da medida de segurança, dois eram os requisitos estabelecidos no Código para a sua aplicabilidade: a prática de fato previsto como

⁶⁷ Art. 22, Código Penal de 1940 (texto original): É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

⁶⁸ DOTTI, René Ariel. **Curso de direito penal: Parte geral**. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 412

⁶⁹ *Ibid.*, p. 411

⁷⁰ CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 450-451

⁷¹ Art. 22, Código Penal de 1940 (texto original): A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

crime e a periculosidade do agente, que era, em muitos casos, presumida⁷². Era o artigo 78 o responsável por indicar os elementos que ensejavam a presunção da periculosidade do agente, fazendo remissão ao artigo 22, que incluía os portadores de transtorno mental⁷³.

Assim, largamente inspirado no código Rocco, como foi dito, o código de 1940 inicialmente previa a aplicação da medida de segurança aos inimputáveis, mas, também, aos “condenados por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se habitual a embriaguez”; “reincidentes em crime doloso” e os que houvessem cometido crimes em “associação, bando ou quadrilha”.⁷⁴ Não obstante, a medida de segurança era aplicável até mesmo nos casos de crime impossível⁷⁵ e de impunibilidade⁷⁶ se o agente se enquadrasse em uma dessas hipóteses de presumida periculosidade.⁷⁷

Pode-se dizer, portanto, que a medida de segurança, quando inicialmente concebida, não estava necessariamente atrelada à circunstância da inimputabilidade, mas, muito mais do que isso, funcionava como um mecanismo de manutenção perpétua de condenados que, mesmo após o cumprimento regular da pena cominada, eram direcionados ao cumprimento da medida. Isso com fundamento no rudimentar argumento de serem perigosos. Nos dizeres de Zaffaroni⁷⁸, as medidas de segurança nada mais eram do que um tecnicismo jurídico para burlar a vedação constitucional à

⁷² Art. 77, Código Penal de 1940 (texto original): Quando a periculosidade não é presumida por lei, deve ser reconhecido perigoso o indivíduo, se a sua personalidade e antecedentes, bem como os motivos e circunstâncias do crime autorizam a suposição de que venha ou torne a delinquir.

⁷³ Artigo 22, Código Penal de 1940 (texto original): É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

⁷⁴ Artigo 78, Código Penal de 1940 (texto original): Presumem-se perigosos: I- aqueles que, nos termos do art. 22, são isentos de pena; II - os referidos no parágrafo único do artigo 22; III - os condenados por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se habitual a embriaguez; IV - os reincidentes em crime doloso; V - os condenados por crime que hajam cometido como filiados a associação, bando ou quadrilha de malfeitores.

⁷⁵ Artigo 14, Código Penal de 1940 (texto original): Não se pune a tentativa quando, por ineficácia absoluta do meio ou por absoluta impropriedade do objeto, é impossível consumar-se o crime.

⁷⁶ Artigo 27, Código Penal de 1940 (texto original): O ajuste, a determinação ou instigação e o auxílio, salvo disposição expressa em contrário, não são puníveis, se o crime não chega, pelo menos, a ser tentado.

⁷⁷ Artigo 76, Código Penal de 1940 (texto original): A aplicação da medida de segurança presupõe: I - a prática de fato previsto como crime; II - a periculosidade do agente. Parágrafo único. A medida de segurança é também aplicável nos casos dos arts. 14 e 27, se ocorre a condição do n. II.

⁷⁸ ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro: parte geral**. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 213

pena de caráter perpétuo, funcionando como um “instrumento de neutralização de indesejáveis”⁷⁹ e de dupla punição do acusado (sistema duplo binário).

Além disso, existia a esdrúxula medida de segurança em caráter provisório⁸⁰, aplicada aos indivíduos cuja periculosidade era presumida e, ainda, aos “ébrios habituais ou toxicómanos”, que foi extinta com o advento da Lei 7.209 de 1984, que reformou a parte geral do Código Penal. No entanto, esse instituto, apesar de inicialmente revogado, ressurgiu com o advento da Lei n.º 12.403, de 2011, que alterou o art. 319 do Código de Processo Penal.⁸¹

Com a reforma da parte geral do Código, promovida pela Lei 7.209 de 1984, as medidas de segurança ficaram restritas aos inimputáveis, o que se pode considerar uma melhora considerável no instituto, que deixou de funcionar como uma forma de punir duas vezes o criminoso e adquiriu – ao menos em tese – contornos de uma consequência à conduta delitiva do portador de transtorno mental sem caráter punitivo e sim preventivo/terapêutico.

O atual Código Penal, então, isenta de pena aquele tido como inimputável em virtude de anormalidade psíquica, oferecendo a esses indivíduos, como consequência à conduta tipificada como crime, a medida de segurança, e não a pena. O art. 26, *caput*, da lei penal elenca como inimputável (e não mais como irresponsável)⁸² aquele que por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender

⁷⁹ ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro: parte geral**. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 213

⁸⁰ Artigo 80, Código Penal de 1940 (texto original): Durante o processo, o juiz pode submeter as pessoas referidas no art. 78, n. I, e os ébrios habituais ou toxicómanos às medidas de segurança que lhes sejam aplicáveis.

⁸¹ Artigo 319, inciso VII do Código de Processo Penal: São medidas cautelares diversas da prisão: VII - internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e houver risco de reiteração;

⁸² Dotti entende que essa mudança no vocábulo foi precisa, uma vez que se trata de uma nomenclatura mais específica e que diz respeito a tipos muito particulares de autores de condutas delitivas (doentes mentais, portadores de desenvolvimento mental incompleto ou retardado e os menores de 18 anos), “estados anímicos” como emoção e paixão e embriaguez. Contrariamente, a palavra responsabilidade seria muito mais abrangente e diria respeito não apenas à questão da culpabilidade, que é o que a questão da inimputabilidade afeta, mas, também, aos demais elementos do crime, e às condições objetivas da punibilidade. (DOTTI, René Ariel. **Curso de direito penal: Parte geral**. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 411;

o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.⁸³ A medida de segurança, portanto, fica restrita ao âmbito da inimputabilidade psíquica⁸⁴.

Também surge a figura da semi-imputabilidade como uma causa de diminuição da pena. O indivíduo que comete um ilícito, também em virtude de desequilíbrio mental, não sendo capaz de entender a ilicitude da sua conduta, poderá ter a pena reduzida.⁸⁵ A semi-imputabilidade se configura como “uma categoria intermediária entre a capacidade e a incapacidade plenas”⁸⁶. Dessa forma, as respostas ao ato criminoso passam a ser três: a pena para os imputáveis, a pena reduzida ou medida de segurança ao semi-imputável e a medida de segurança ao inimputável.⁸⁷

Para Cláudio Brandão, “o sujeito imputável é aquele capaz de alcançar a exata representação de sua conduta e agir com plena liberdade de entendimento e vontade”.⁸⁸ Uma vez reconhecida a inimputabilidade psíquica daquele que praticou ato tipificado como crime, é determinada a sua absolvição. Trata-se de uma absolvição *sui generis*, ou absolvição imprópria, pois, “apesar de afirmada a inexistência de crime, o autor do fato é submetido coercitivamente à medida de segurança”.⁸⁹ Ou seja, muito embora não seja aplicada pena ao “louco infrator”, é-lhe imposta medida coercitiva como resposta à conduta delitiva.

O código, traz, ainda, duas modalidades diferentes de medida de segurança, o internamento e o tratamento ambulatorial⁹⁰. Nos crimes punidos com detenção, é permitido ao juízo competente decretar o cumprimento da medida de

⁸³ Artigo 26, caput, do Código Penal de 1940: 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.

⁸⁴ CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 499

⁸⁵ Artigo 26, caput, do Código Penal de 1940, 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

⁸⁶CARVALHO, Salo de. *Op. cit.*, 499

⁸⁷ *Ibid.*, p, 499-450

⁸⁸ BRANDÃO, Cláudio. **Curso de direito penal: parte geral**, 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010, p. 248

⁸⁹ CARVALHO, Salo de. *op. cit.*, p. 450-451

⁹⁰ Artigo 96, Código Penal de 1940: As medidas de segurança são: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial.

segurança na modalidade tratamento ambulatorial⁹¹, ou seja, o internamento não é a única espécie de medida de segurança possível de ser cumprida. No entanto, como o texto legal deixa claro, a opção por determinada modalidade de medida de segurança em detrimento de outra é uma faculdade do julgador.

Além disso, a medida de segurança cominada ao portador de transtorno mental que delinuiu tem prazo mínimo de um a três anos, o que será estabelecido pelo órgão julgador e deverá perdurar até que seja identificada a cessação da periculosidade do agente.⁹² Note-se que esse prazo aludido como mínimo não é para cumprimento da medida de segurança, mas, sim para realização do exame de cessação da periculosidade.

O Código faz ainda outro apontamento, em que permite seja realizada perícia antes do prazo fixado pelo juiz.⁹³ A medida de segurança, portanto, não tem prazo máximo, podendo perdurar eternamente caso não se identifique que o indivíduo “deixou de ser perigoso”, o que só pode ser aferido – nos termos da lei –, através do laudo de cessão da periculosidade.

É evidente, portanto, que a periculosidade do agente não é apenas um elemento fundamental à aplicação do instituto como é, também, presumida, uma vez que a avaliação da circunstância “ser a pessoa perigosa” é diferida para momento posterior à cominação da medida de segurança. Ou seja, não se verifica a periculosidade no momento da condenação ao cumprimento da medida de segurança, mas, sim, para a sua extinção, o que por si só já evidencia o estigma incutido na figura do portador de transtorno mental.

Atestado o fim da periculosidade por meio de laudo médico, o indivíduo em medida de segurança terá direito à sua desinternação condicional, podendo, após um ano sem reincidir na conduta delituosa, ter a medida de segurança declarada extinta.⁹⁴

⁹¹ Artigo 96, Código Penal de 1940: As medidas de segurança são: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial.

⁹² Artigo 97, § 1º, Código Penal de 1940: A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

⁹³ Artigo 97, § 2º, Código Penal de 1940: A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

⁹⁴ Artigo 97, § 3º, Código Penal de 1940: A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

No entanto, como será explorado mais adiante, consagrou-se o costume de somente ser permitida a efetiva desinternação quando houver pessoa responsável por cuidar desses indivíduos. Essa responsabilidade tem sido atribuída à família do portador de transtorno mental em conflito com a lei, o que tem dificultado profundamente o retorno à sociedade daqueles desinternados judicialmente, que é o que acontece com os “desinternados”.

Dessa forma, essa consequência à conduta delitiva praticada pelo portador de transtorno mental, no caso, a medida de segurança, conforme será explorado mais adiante, dá-se como uma alternativa pretensamente terapêutica, mas que, na prática, se mostra, muitas vezes, pior do que a própria pena poderia ser, e isso não apenas em virtude do seu caráter coercitivo, mas também pela sua duração indeterminada, que institucionaliza o portador de transtorno mental e pelas dificuldades práticas para promoção da efetiva desinternação.

2.4 LEI ANTIMANICOMIAL E MEDIDA DE SEGURANÇA

A medida de segurança, portanto, nasce sob o fundamento de ser um terapêutica que visa a permitir que o louco que delinuiu seja controlado e tenha a sua periculosidade – que é presumida – tratada. Evidentemente, não obstante as dificuldades práticas em conceber essa “alternativa à pena” como uma consequência voltada ao tratamento do portador de transtorno mental, existem obstáculos até mesmo principiológicos que permeiam a questão.

Paulo Jacobina⁹⁵, questiona a compatibilidade entre o princípio do devido processo legal e a punição (ainda que sobre o simulacro de uma terapêutica) do portador de transtorno mental, e assevera que “garantir o devido processo legal a quem o próprio direito reconhece não entender seus termos não passa de uma ficção”. Além disso, o jurista também aponta o conflito entre a construção da responsabilidade criminal, que é subjetiva e fundada no dolo e na culpa, e a punição do portador de transtorno mental, que se baseia na sua periculosidade presumida, ou seja, “na

⁹⁵ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMPU, 2008, p. 10-11

periculosidade social (juízo para o futuro) e não na culpabilidade (juízo para o passado)”⁹⁶.

Foucault⁹⁷, já identificava essa controvérsia, que foi definida como “uma demarcação dicotômica entre doença e responsabilidade, entre causalidade patológica e liberdade do sujeito jurídico, entre medicina e penalidade, entre hospital e prisão”. Nesse sentido, a própria circunstância da loucura, por atingir as faculdades mentais do agente e a sua percepção quanto à nocividade da conduta – ou mesmo da realidade dos fatos –, impediria a própria concepção de crime, ao que chamou de “princípio da porta giratória”, uma vez que, “quando patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer”.

Ainda assim, a medida de segurança permanece vigente e sendo largamente aplicada na modalidade internamento. Apesar de concebida como instituto diverso da pena, tem se mostrado, em muitos casos, pior do que a própria pena poderia ter sido, o que é ainda mais danoso quando concebido o portador de transtorno mental enquanto sujeito vulnerável e incapaz de entender o caráter de suas ações. Foi, justamente, por reconhecer a vulnerabilidade da pessoa em sofrimento psíquico e a necessidade de mudança na política de assistência à saúde mental adotada no Brasil que, em 2001, foi editada a Lei 10.216, que ficou popularmente conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, ou Lei Antimanicomial.

Inspirado na reforma psiquiátrica italiana, encabeçada por Franco Basaglia, que deu origem à *Psiquiatria Democrática*⁹⁸, o Brasil inaugurou, no início do século XXI, um movimento de questionamento do caráter terapêutico da política de internamento voltada ao modelo asilar⁹⁹ e de desinstitucionalização progressiva do portador de transtorno mental. A partir deste momento, pode-se dizer que a política antimanicomial deixou de ser uma proposta alternativa e se tornou oficialmente a referência na psiquiatria brasileira.¹⁰⁰

⁹⁶ *Ibid.*, p. 10

⁹⁷ FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012, p. 27-28

⁹⁸ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMPU, 2008, p. 8

⁹⁹ HEIDRICH, Andréa Valente. **Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização**. 2007. 207 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007, p. 39

¹⁰⁰ BEZERRA, Junior Benilton. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. Physis, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.243-250. 2007.

Quanto a isso, é importante ressaltar que o que se tem aqui por “antimanicomial” é o modelo contrário à ótica “hospitalocêntrica”, que direciona a assistência em saúde mental ao internamento hospitalar. Na margem diametralmente oposta, está o modelo “capscêntrico”, que concentra o tratamento do portador de transtorno mental nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o que também não tem se mostrado satisfatório.¹⁰¹

Em se tratando de um trabalho voltado à área jurídica, não se pretende ingressar em profundos debates quanto às questões médicas da política em saúde mental do Brasil, nem adentrar nos pontos que são alvo de controvérsia, mas, sim, exaltar o que é consenso e o que foi erigido como oficial através da Lei da Reforma Psiquiátrica, que é: a política de asilamento em hospitais psiquiátricos do portador de transtorno mental deve ser combatida e a reinserção social dessas pessoas deve ser o principal objetivo do tratamento médico.

No entanto, convém mencionar, ainda que brevemente, que Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, juntamente à Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Federação Nacional dos Médicos editou as “Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil”¹⁰². Nesse documento, as entidades manifestam discordância à “construção de modelos assistenciais em saúde mental centrados em um único equipamento, seja ele qual for.” Também é dito que “a saúde mental exige equipamentos diferentes para necessidades diferentes”.

A Lei Antimanicomial, de fato, redireciona o modelo assistencial em saúde mental, rejeitando o modelo exclusivamente hospitalar e oficializando o objetivo do tratamento ao portador de transtorno mental como voltado à sua reinserção social. Não há vedação na legislação acerca do internamento. O que existe é a

¹⁰¹ A título de exemplo da situação no contexto do Estado da Bahia, os Ministérios Públicos estadual e Federal e a Defensoria Pública da União, ajuizaram ação civil pública que visa a “evitar, antes da expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o fechamento de três hospitais psiquiátricos na Bahia: o Juliano Moreira e Mário Leal, em Salvador, e o Lopes Rodrigues, em Feira de Santana.” BRITO, George. **Ação pede expansão da Rede de Atenção Psicossocial antes de fechamento de hospitais na Bahia**, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/noticia/39611> Acesso em: 17/07/2018

¹⁰² ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil**, Rio de Janeiro, 2006. Mimeo. Disponível em: < http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2018.

excepcionalização dessa modalidade de tratamento e a exigência de que isso seja feito em estabelecimentos humanizados e capacitados para tanto.

O que a lei impõe é o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que, nos termos da Portaria nº 3.088, de 2011, do Ministério da Saúde¹⁰³, é composta por leitos em hospitais gerais, CAPS – em suas diferentes modalidades –, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento, enfermarias especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia, atenção básica, urgência e emergência e Comunidades Terapêuticas.

Assim, como reflexo desse processo de desinstitucionalização, a nova lei ressignificou o modelo de tratamento oferecido ao portador de transtorno mental, rompendo com o paradigma do asilamento, hospitalização e medicalização. Buscou-se, então, permitir àquele que experimenta o sofrimento psíquico o direito de ser cidadão e participar da sociedade de forma livre, ainda que louca. A partir daí, os manicômios deveriam ser gradualmente readaptados – quando possível – e substituídos pelos Centros de Atenção Psicossociais e outros serviços substitutos, conforme já foi mencionado.¹⁰⁴

Como principais avanços, a reforma legislativa trouxe a excepcionalidade da internação, que passou a ser permitida somente quando esgotados os recursos extra-hospitalares¹⁰⁵ e mediante laudo médico circunstanciado devidamente motivado¹⁰⁶; a mudança na finalidade do tratamento, que passou a ser a reinserção social do paciente em seu meio¹⁰⁷; e a vedação ao internamento em instituições com características asilares.¹⁰⁸ Vale notar que, por exclusão, são instituições com

¹⁰³ MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2011; dez 26.

¹⁰⁴ Artigo 2º, parágrafo único, IX, Lei 10.216 de 2001: Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

¹⁰⁵ Artigo 4º, Lei 10.216 de 2001: A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

¹⁰⁶ Art. 6º, Lei 10.216 de 2001: A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

¹⁰⁷ Art. 4º, § 1º, Lei 10.216 de 2001: O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

¹⁰⁸ Art. 4º, § 3º, Lei 10.216 de 2001: É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

características asilares, todas aquelas que não oferecem assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, o que inclui serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, entre outros.¹⁰⁹

Não obstante, a Lei Antimanicomial também previu expressamente a transição para o meio social nos casos dos pacientes já institucionalizados, o que, nos termos do art. 5º, deve se dar através de políticas específicas de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida¹¹⁰, no entanto, isso ficou a cargo da “autoridade sanitária competente” e sob a supervisão “de instância a ser definida pelo Poder Executivo”, o que não se mostra suficiente para definir a quem incumbe essa responsabilidade.

No entanto, a Reforma Psiquiátrica não alcançou o sistema de justiça criminal, muito menos, o sistema prisional. Muito embora o artigo inaugural da citada lei disponha que a sua aplicabilidade é oponível a todos os indivíduos em situação de sofrimento psíquico, sem qualquer tipo de distinção, sendo vedada a discriminação, inclusive, quanto ao “grau de gravidade ou tempo do transtorno”, as conquistas da reforma psiquiátrica não atingiram a todos os portadores de transtorno mental, excluindo dessa conta aqueles que cometeram delitos e que permanecem sendo enclausurados nos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico num modelo inquestionavelmente asilar.

Nos dizeres de Itana Viana e Luiz Eugenio de Souza, apesar dos avanços da reforma psiquiátrica no Brasil com o advento da Lei Antimanicomial, benefícios como a desinstitucionalização progressiva (art. 5º) e tratamentos diversos da internação, como o ambulatorial, não alcançaram aqueles internados

¹⁰⁹ Artigo 4º, §2º, Lei 10.216 de 2001: O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

¹¹⁰ Art. 4º, § 3º, Lei 10.216 de 2001: O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

compulsoriamente nos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico do Brasil.¹¹¹

Pode-se dizer que essa permanece sendo uma maneira de punir perpetuamente o delinquente, seja pela sua indeterminação, uma vez que vinculada ao exame de cessação da periculosidade, seja pela completa institucionalização do portador de transtorno mental que, após perseverar longos anos encarcerado, dificilmente consegue se reinserir (ou, em muitos casos, inserir-se) na sociedade.

¹¹¹ VIANA, Itana; SOUZA, Luis Eugenio de. **Como são tratados os doentes mentais infratores? Periculosidade, medida de segurança e Reforma Psiquiátrica.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 161-176, mar. 2013. ISSN 2316-9044.

3 OS “DESINTERNADOS”

Como mencionado na introdução deste trabalho, os “desinternados” são todas as pessoas que já cumpriram a medida de segurança a elas cominada e, mesmo após a cessação da periculosidade e a consequente desinternação judicial, permanecem internados nos ECTPs. Também estão inclusos nessa categoria aqueles que não chegaram a ser alvo de condenação definitiva ao cumprimento de medida de segurança mas, em virtude do longo período de internamento foram judicialmente desinternados, com fundamento na extinção da punibilidade.

3.1 DIFICULDADES NA DESINTERNAÇÃO: FUNDAMENTOS DE UMA “ESTRUTURA INERCIAL”

É verdade que é bastante trabalhoso romper com a tradição secular de asilamento, medicalização e despersonalização do portador de transtorno mental. No âmbito do sistema penal, isso é ainda mais difícil, o que se pode atribuir, entre outros muitos fatores – mas, ainda como circunstância fundamental –, ao “mito da periculosidade, que parece arraigado ao senso comum”¹¹² e estimula a estigmatização e a crença (ou conveniência) de que é mais vantajoso descartar nos ECTPs esses indivíduos lidos como “presumidamente perigosos”.

Contrariamente ao princípio norteador da desinstitucionalização progressiva,¹¹³ o processo que se tem identificado nos ECTPs é o da institucionalização. Aliada à questão da periculosidade, fatores como a ausência de políticas públicas que possibilitem a inserção social do portador de transtorno mental em conflito com a lei e a consequente transferência dessa responsabilidade para o

¹¹² VIANA, Itana; SOUZA, Luis Eugenio de. **Como são tratados os doentes mentais infratores? Periculosidade, medida de segurança e Reforma Psiquiátrica.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 161-176, mar. 2013. ISSN 2316-9044, p. 13.

¹¹³ Adota-se aqui a posição de Paulo Jacobina, que entende que a Lei antimanicomial erigiu a “desinternação progressiva dos pacientes crônicos” à condição de princípio. Assim como a “utilidade da terapêutica do internamento”, também considerada um princípio, ou uma diretriz. JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica.** Brasília: ESMPU, 2008, p. 13.

núcleo familiar, são decisivos nesse processo. É o que Debora Diniz classifica como “estrutura inercial”¹¹⁴.

Não obstante, a internação prolongada nos manicômios judiciários – que, em alguns casos, chega a durar décadas –, afasta ainda mais o louco da convivência em comunidade, despersonalizando e, muitas vezes, agravando o quadro clínico, o que somente incrementa as dificuldades em desinternar¹¹⁵ e, principalmente, desinstitucionalizar¹¹⁶ essas pessoas.

Do ponto de vista sociológico, a prejudicialidade da manutenção indeterminada do internamento de indivíduos portadores de transtorno mental se torna clara a partir da percepção de que o que se vende sob a aparência de uma terapêutica é, na realidade, um mecanismo de controle social. Sobre isso, Foucault identifica no manicômio a característica de uma instituição disciplinar, que aprisiona os corpos na intenção de docilizá-los, tornando-os obedientes e contendo, assim, os comportamentos desviantes.¹¹⁷ O internamento, portanto, se demonstra como uma técnica de contenção e, também, de exclusão dos socialmente indesejados.

Nesse sentido, segundo Foucault¹¹⁸, “é dócil o corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado”. É, também na própria sistemática do aprisionamento desses corpos docilizados, que a criminalidade se prolonga e se auto-alimenta, fazendo com que o delinquente seja um produto da instituição e que o sistema prisional – em que estão inseridos os ECTPs - , funcione como uma “rede de recrutamento de delinquentes”.¹¹⁹

¹¹⁴ DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013. p. 17

¹¹⁵ Aqui entendido simplesmente como permitir a saída efetiva dos ECTPs. Em outras palavras, deixar de ser interno e ingressar na sociedade.

¹¹⁶ Aqui adotado o entendimento de Ernesto Venturi, de desinstitucionalização como “superação da instituição manicômio, mas sucessivamente se estende para todas as práticas que acompanham e seguem este processo”. Em outras palavras, desinstitucionalização consiste em “um crescimento da pessoa, nela o paciente é finalmente o verdadeiro protagonista da cura: considera os próprios pontos de força e de fraqueza, as oportunidades e os aspectos problemáticos de sua vida pessoal; constrói estratégias “úteis” para sua vida, até mesmo em redes de sentido frágeis e provisórias. Ocorre a “retomada subjetiva” da pessoa (prestem atenção: não do “paciente”, nem do “cliente”, nem do “usuário”, mas da pessoa!” VENTURINI, Ernesto. **A desinstitucionalização: limites e possibilidades**. Journal of Human Growth and Development, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 138-151, apr. 2010. ISSN 2175-3598.

¹¹⁷ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 117-119

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 118

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 218

É o ciclo entre as instituições de sequestro¹²⁰ que, de forma maquiada, aparenta evitar o aprisionamento e a reincidência na delinquência, mas, na realidade, somente ajuda a construir o produto final do criminoso. Isso porque, “a criminalidade não nasce nas margens e por um efeito de exílios sucessivos; nasce graças a inserções cada vez mais rigorosas, sob vigilâncias cada vez mais insistentes, por uma acumulação das coerções disciplinares”¹²¹. Não é portanto, a manutenção do aprisionamento que fará com que esses loucos deixem de delinquir quando enfim lhes for permitido existir no meio externo.

Goffman,¹²² vai além e apresenta um conceito que contém similaridades com as “instituições disciplinares” de Foucault mas que, entre outras coisas, se diferencia por realçar o caráter desumanizador da sistemática das instituições, superando a percepção de “adestramento dos corpos”. São as “instituições totais”, que se externalizam não apenas como mecanismos do poder disciplinar sobre os que ali se inserem, mas que provocam uma verdadeira mutilação no “eu” do indivíduo.

É um processo de “mortificação da pessoa”, iniciado pela barreira que as instituições totais impõem entre os indivíduos que nelas se encontram e o mundo exterior. Quando o indivíduo passa a integrar uma instituição total, ocorre uma “ruptura inicial profunda com os papéis anteriores e uma avaliação da perda de papel”¹²³. As instituições totais, portanto, oprimem e degradam a autoimagem de quem nelas está inserido, ou, em outras palavras o indivíduo deixa de ser quem ele era quando integrava a sociedade.

¹²⁰ Pode-se entender as instituições disciplinares, de forma sintética, como aquelas que servem à normalização do indivíduo, como reflexo do poder disciplinar, dentre as quais estão incluídas as escolas, os hospitais, o exército, os conventos, entre outras. Segundo Foucault, “o asilo psiquiátrico, a penitenciária, a casa de correção, o estabelecimento de educação vigiada, e por um lado os hospitais, de um modo geral, todas as instâncias de controle individual funcionam num duplo modo: o da divisão binária e da marcação (louco/ não-louco; perigoso/inofensivo; normal/anormal); e o da determinação coercitiva, da repartição diferencial (quem é ele; onde deve estar; como caracterizá-lo, como reconhecê-lo, como exercer sobre ele, de maneira individual, uma vigilância constante etc.). De um lado, “pestilentam-se” os leprosos; impõem-se aos excluídos a tática das disciplinas individualizantes; e de outro lado a universalidade dos controles disciplinares permite marcar quem é “leproso” e fazer funcionar contra ele os mecanismos dualistas da exclusão. A divisão constante do normal e do anormal, a que todo indivíduo é submetido, leva até nós, e aplicando-os a objetos totalmente diversos, a marcação binária e o exílio dos leprosos; a existência de todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar e corrigir os anormais, faz funcionar os dispositivos disciplinares que o medo da peste chamava.” FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão** 36ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 165

¹²¹ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão** 36ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 218

¹²² GOFFMAN, Erving. **Manicômio, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974, p. 24-25

¹²³ *Ibid.*, p. 24-25

Nesse grupo de instituições estão incluídos não apenas os hospícios¹²⁴ no entanto, para o caso dos “desinternados” a descrição desse processo de mortificação da pessoa é precisa, em especial, para aqueles em situação de abandono sociofamiliar total. Afinal, como cogitar que um indivíduo que permanece há décadas internado num manicômio judiciário, sem receber visitas, sem documentos de identificação, até mesmo sem nome próprio¹²⁵ – conserva a condição de ser humano que ostentava antes de adentrar o sistema prisional? É evidente que não há a menor possibilidade de isso acontecer.

Goffman¹²⁶ aprofunda a construção desse conceito identificando que existem aspectos desses papéis anteriormente desempenhados que nunca poderão ser recobrados pelo internado caso reinserido no meio social, tais como aqueles relacionados ao campo educacional ou profissional, ao âmbito amoroso ou à criação dos filhos. Nesse contexto, essa “mutilação do eu” produz efeitos legais, que podem ser definidos pelo conceito de “morte civil”, através da negação de direitos¹²⁷ que, no caso do HCTP/BA, são tolhidos das mais variadas formas.

Exemplo dessa situação é a restrição de liberdade daqueles que já foram judicialmente desinternados, a dificuldade de recebimento de benefícios como o da prestação continuada,¹²⁸ ou mesmo na já mencionada ausência de nome civil –

¹²⁴ Segundo Goffman, “uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho em que grande número de indivíduos que se acham na mesma situação, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada. As prisões servem como exemplo disso claramente, desde que consideremos que o aspecto característico de prisões pode ser encontrado em instituições cujos participantes não se comportam de forma ilegal”. GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**, São Paulo, Perspectiva, 1974. p. 11.

¹²⁵ Alessandra Prado e Danilo Schindler, em pesquisa realizada no HCTP/BA, relatam o caso de alguns internos, em situação de abandono sociofamiliar total, que sequer possuíam identificação no registro civil. Nesse contexto, é dito pelos autores que “Em quatro dos oito casos de pacientes com problemas de documentação, o contato com familiares viabilizou a solução; nos outros, foi necessário realizar identificação datiloscópica no intuito de buscar registros civis preexistentes. Desses, três pacientes necessitaram da abertura de Ação de Assentamento de Registro, por não ter sido encontrado indicativo de identificações anteriores”. PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários**. Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, Ago. 2017, p. 645.

¹²⁶ GOFFMAN, Erving. **Manicômio, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974, p. 24-25

¹²⁷ *Ibid.*, p. 25

¹²⁸ Existe grande dificuldade no deferimento do Benefício da Prestação Continuada (BPC) em favor do portador de transtorno mental em medida de segurança. Isso porque, tem encontrado guarida, nos Tribunais Regionais Federais, o entendimento de que, os indivíduos internados em ECTPs, já recebem do Estado a assistência básica necessária. Assim, permitir o recebimento do BPC, configuraria o recebimento de benefícios estatais em duplicidade. Não obstante, como foi dito, muitos dos internos do HCTP/BA, não possuíam documentos que comprovassem o registro civil, o que, por si só, impossibilita o recebimento do benefício. Como se isso não fosse suficiente, ao menos no ano de 2013, familiares

notoriamente, um dos primeiros direitos que o ser humano adquire quando passa a existir, assegurado na Declaração Universal dos Direitos Humanos¹²⁹ e intimamente ligado a própria noção de pessoa.

Do ponto de vista médico, Lougon¹³⁰ elenca os prejuízos da política de hospitalização, que seriam “o caráter segregador que conduz ao isolamento; dependência crescente e consequências da “síndrome do hospitalismo”; agravamento ou cronificação da doença pela permanência no hospital”. Além desses malefícios, também são citadas pelo psiquiatra as “características desumanas, “despersonalizantes” da instituição; e o estigma gerado pela estadia em um hospital psiquiátrico.”¹³¹

O desígnio do Estado de aprisionar os “anormais” como instrumentalização do poder disciplinar, a “mortificação do eu” imposta ao indivíduo institucionalizado e a cronificação do paciente psiquiátrico submetido a longos períodos de hospitalização em instituições com características asilares, são todas circunstâncias que obstaculizam o retorno do portador de transtorno mental em conflito com a lei à sociedade após o cumprimento da medida de segurança. No entanto, como mencionado, essas são apenas algumas das dificuldades encontradas nesse processo.

Existe, ainda, um outro obstáculo, esse, talvez, muito mais perceptível no processo de institucionalização do paciente psiquiátrico nos manicômios judiciários, porque obsta, até mesmo, a desinternação física desses indivíduos. Isso porque, a saída dos internos cuja periculosidade cessou e foi determinada a desinternação, na prática, só é inibida pela ausência de familiar que dele aceite cuidar, uma vez que o

de dois internos estavam de posse de seus documentos pessoais e recebendo e retendo benefícios previdenciários em seu favor. Alessandra Prado e Danilo Schindler relatam que “em dois casos específicos, as famílias retinham os documentos de identificação dos pacientes e recebiam em seu nome benefício previdenciário a que o paciente fazia jus, não davam qualquer satisfação quanto à renda auferida e tampouco repassavam o dinheiro para as necessidades dos verdadeiros beneficiários.” PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários.** Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, Ago. 2017, p. 644.

¹²⁹ Artigo 18, Declaração Universal dos Direitos Humanos: Toda pessoa tem direito a um prenome e aos nomes de seus pais ou ao de um destes. A lei deve regular a forma de assegurar a todos esse direito, mediante nomes fictícios, se for necessário.

¹³⁰ LOUGON, Maurício. **Desinstitucionalização da assistência psiquiátrica: uma perspectiva crítica.** Physis, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 137-164, 1993, p. 5

¹³¹ *Ibid.*, p. 5

Estado já consagrou como encargo da família administrar a rede de apoio do egresso dos ECTPs.

A partir do momento em que o indivíduo adquire a “carta de desinternação”, mas é mantido no estabelecimento prisional por não ter familiar que por ele se responsabilize, fica evidente que a sua permanência no hospital não se prolonga porque o seu “adestramento” foi mal sucedido, ou porque o Estado insiste em contar com a submissão do seu corpo. Não é também porque foi despersonalizado ou por todas as outras consequências da internação cronicante. É, sobretudo, porque não há quem dele aceite cuidar fora dos muros do hospício, porque, se assim não fosse, a sua saída seria permitida.

Nesses casos, o louco já teve a cessação da periculosidade e a possibilidade inserção social constatadas em laudo pericial, ou seja, em tese, já pode adentrar a vida na comunidade extramuros, sendo irrelevante para o Poder Judiciário – que é quem autoriza a sua liberação efetiva –, se vai poder reverter ou não, ainda que minimamente, os efeitos dessa internação prolongada.

Pode-se concluir, então, que essa é a principal dificuldade na desinternação do portador de transtorno mental oriundo dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que se subdivide em dois itens: a estigmatização do louco enquanto um indivíduo perigoso e a transferência do encargo da inserção social dessas pessoas ao núcleo familiar.

No entanto, hoje, o entendimento majoritário no âmbito da psiquiatria e da psicologia é de que o louco não é necessariamente uma figura perigosa.¹³² e que o tratamento adequado (que não inclui apenas a medicação) é capaz de proporcionar uma estabilidade no quadro clínico do portador de transtorno mental que o distancie da delinquência¹³³. Segundo Cláudio Lyra Bastos, psiquiatra e estudioso do assunto,

¹³² COHEN, Claudio. **A periculosidade social e a saúde mental**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.21, n.4, p.197-198. 1999.

¹³³ Em debate organizado pelo Conselheiro e Primeiro-Secretário do CREMESP, Mauro Aranha, em que foram convidados outros três especialistas em psiquiatria forense, Breno Montanari Ramos, Hilda Morana e Cláudio Cohen, discutiu-se o tema “crime e saúde mental”. Os especialistas concluíram, entre outras coisas, que a periculosidade pertence à esfera jurídica, e que “a periculosidade ficou associada ao doente mental, mas, em geral, ele não é perigoso. Hoje, com a medicação antipsicótica, a pessoa bem tratada tem adequado convívio social, mas os governos não oferecem tratamento”; **Crime e saúde Mental: Especialistas Discutem Assistência aos Portadores de Transtornos Mentais ou de Personalidade que Cometem Crimes**. Revista Ser Médico. Dez. 2010. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=509> Acesso em: 17/07/2018

“periculosidade é uma questão social e jurídica, porém absolutamente fora do campo psicopatológico”.¹³⁴ A associação entre transtorno mental e delinquência, apesar de já incutida no senso comum, é equivocada e não deve mais subsistir.

Apesar de a questão não ser alvo de grande divergência no campo da psicologia, é terreno fértil para o aprofundamento das discussões. Inclusive, o próprio Conselho Federal de Psicologia, no ano de 2016, editou o livro “O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade”¹³⁵, que visa a, justamente, discutir essa temática. São mais de 300 páginas, divididas em 12 capítulos, inteiramente dedicadas à desconstrução da crença de que a loucura está intimamente associada à periculosidade, e é digno de menção neste trabalho.

Prado, em pesquisa realizada no ano de 2013 também no HCTP/BA e também sobre indivíduos que não deveriam permanecer internados, relata um caso assustador e que exemplifica o preconceito incutido na imagem do louco como uma figura perigosa – obviamente, magnificado, por se tratar de uma pessoa que além de louca, delinuiu. Por ela é dito que “as pessoas da cidade natal do paciente fizeram um abaixo-assinado solicitando à Secretaria de Administração Penitenciária que o paciente não retornasse à cidade.”¹³⁶ Ou seja, após cumprir a medida de segurança que lhe havia sido cominada, o indivíduo ainda sofreu com o equivalente a uma “pena de banimento”, sendo impedido de retornar ao seu local de origem.

Não obstante, o estigma da periculosidade associado à figura do portador de transtorno mental não se restringe ao legislador, ao Judiciário ou a uma questão de política criminal, e atinge, até mesmo, o núcleo familiar dessas pessoas, o que contribui para que a manutenção do internamento se prologue indeterminadamente. De certa forma, essa reação não é infundada e também não pode ser interpretada de forma simplista, uma vez que muitos dos crimes que implicaram o cumprimento de medida de segurança nos ECTPs foram cometidos contra membros da família ou no ambiente doméstico do portador de transtorno mental.

¹³⁴ BASTOS, Cláudio Lyra. **Opinião**. Coluna da Lista Brasileira de Psiquiatria Psychiatry On-line Brazil, v. 12, n. 10, out 2007. Disponível em <http://www.polbr.med.br/ano07/lbp1007.php>

¹³⁵ VENTURINI, Ernesto; DE MATTOS, Virgílio; OLIVEIRA, Rodrigo Tôrres. **O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**. 1. ed. Brasília: CFP, 2016.

¹³⁶ PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários**. Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, Agos. 2017, p. 17

A título de exemplo, em 2011, esse índice correspondeu a 27% do total das infrações que justificaram os internamentos nos ECTPs do Brasil.¹³⁷ Ademais, muitos dos portadores de transtorno mental, conforme identificado nesta pesquisa, possuem relações conflituosas com seus familiares. Não bastasse isso, 85% da população do HCTP/BA é oriunda do interior do Estado da Bahia o que, associado ao prolongado período de internação, distancia o portador de transtorno mental do seu ciclo social, resultando no “esgarçamento dos laços afetivos”,¹³⁸ uma das causas do abandono sociofamiliar.

Um exemplo bastante emblemático dessa situação pode ser identificado no excerto abaixo, extraído de uma declaração colacionada aos autos processuais de um dos “desinternados”. Os nomes e o número do processo foram omitidos no intuito de proteger a intimidade dos envolvidos. Nesse caso, após intimação pessoal dos familiares para recolherem do HCTP/BA esse indivíduo, cuja decisão de desinternação já havia sido proferida há mais de um ano, é revelado por sua mãe que esta “não quer mais conviver com seu filho”, nos seguintes termos:

Eu, D. F. S. C, (...) genitora do paciente B. S. C. atualmente internado no Hospital de Custódia e Tratamento em Salvador-BA, DECLARO, para os devidos fins que, em vista do exame de Cessação de Periculosidade em junho/15 do meu filho, que se encontra atualmente de alta hospitalar, aguardando tão somente o recolhimento por seus familiares na referida unidade de tratamento, NÃO TENHO CONDIÇÕES DE RECOLHÊ-LO, porque ele é muito violento, pois ele matou meu filho mais novo D. com golpe de faca no coração, que veio a falecer e que no mesmo instante tentou contra minha vida dando-me 05 (cinco) facadas; Que depois derrubou seu pai, o Sr. J. A. C. a pauladas, por esse motivo ele foi preso e encaminhado ao HCT; Que teve que abandonar sua casa, pois tinha medo que B. a matasse ou matasse outras pessoas que moravam com ela; Que quando saiu de sua casa B. ficou sozinho e queimou os colchões que a mesma deixara para que ele dormisse, além de ter danificado a casa toda, quebrado a instalação elétrica e de água da casa; Que quando ia levar alimento pra ele, tinha medo, pois ele puxava seus cabelos e tentava contra sua vida por várias vezes. Pelos motivos acima narrados, não quer mais conviver com seu filho B. S. C.

Essa situação se repetiu em 11 dos 16 casos analisados nessa pesquisa. Indivíduos cuja família, após contatada para retirá-los do HCTP/BA, não aparecia ou

¹³⁷ DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013. p.45

¹³⁸ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções aos manicômios. Relatório Brasil 2015**. Brasília: CFB, 2015.p. 27

prestava declarações semelhantes a esta que foi transcrita. Com relação aos 5 custodiados restantes, que vivenciam períodos de internação mais longos (e que são conhecidos pelos funcionários do HCTP/BA como “problemas sociais” e assim designados nas inúmeras planilhas internas), sequer foi possível localizar parente com grau familiar próximo.¹³⁹ Conclui-se, portanto, que o principal motivo de essas pessoas, aqui chamados de “desinternados”, não deixarem os ECTPs, é porque se encontram em situação de abandono sociofamiliar.

A essa prática de atribuir à família “grande parte da responsabilidade pela provisão de bem-estar social, em vez de essa provisão ser oriunda do funcionamento de políticas públicas mantidas sob responsabilidade do Estado”¹⁴⁰, a doutrina chama de “familismo”. Trazendo para o contexto dessa pesquisa, o familismo, no caso dos ECTPs, encontra-se na transmissão da incumbência de fornecer ao portador de transtorno mental egresso do sistema prisional as condições adequadas para que a sua periculosidade cessada se mantenha dormente, e este não torne a delinquir. É o familiar responsável que ficará incumbido de garantir que o egresso dos ECTPs dê continuidade ao tratamento médico, dentre outras coisas.

Após a constatação da cessação da periculosidade, o indivíduo em medida de segurança recebe o benefício da desinternação condicional, que muito se assemelha à liberdade condicional. Em virtude disso, é imposta uma série de condições a ser cumpridas pelo portador de transtorno mental pelo período de doze meses, entre elas, a de prosseguir com o tratamento médico.

Somente após o transcurso de um ano, não havendo reincidência na prática de delitos ou descumprimento dessas condições, é que a medida de segurança é declarada extinta. Portanto, para garantir que o egresso dos ECTPs dê

¹³⁹ A título de comparação, quando Prado e Schindler realizaram a pesquisa no HCTP/BA (2013) nove pessoas se encontravam nessa situação: “entre os 17 casos de abandono social, o setor psicossocial não conseguiu localizar familiares de nove internos; e tem o contato de familiares de oito internos”. Sobre essas 9 pessoas é dito que “entre os casos analisados, nove internos foram classificados como pacientes em situação de abandono social total, uma vez que os esforços empenhados pelos profissionais do setor psicossocial do Hospital de Custódia em encontrar os vínculos sociais desses pacientes foram infrutíferos. Deles não se conhece família, nem parentes, nem amigos.” (PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários**. Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, Agos. 2017, p.16)

¹⁴⁰ SANTOS, Wederson Rufino dos. **Os esquecidos: familismo e assistência pública na inimputabilidade por doença e deficiência mental no Brasil**. 2014. 280 f., il. Tese (Doutorado em Sociologia) Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

continuidade ao tratamento psiquiátrico e às demais exigências estipuladas na desinternação, o Estado, através da Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas, estabelece um novo requisito para a desinternação, um pressuposto “extralegal”, digamos: a existência de familiar para garantir que tudo isso seja cumprido.

Vale ressaltar que o que se apurou nessa pesquisa é que a grande maioria desses indivíduos não são interditados, ou seja, não necessitam – ao menos legal ou judicialmente – de um responsável. É ilegal, portanto, condicionar a liberdade dessas pessoas à existência de um familiar que se responsabilize pela gestão da sua vida civil. Se não existe exigência na legislação criminal de que o louco infrator somente seja desinternado quando encontrado terceiro que assuma o seu cuidado e, se esses indivíduos não foram interditados judicialmente, não é razoável que o magistrado faça as vezes de legislador e estabeleça esse novo requisito, planejando suprir, através das famílias, a falta de políticas públicas para gerenciamento desse impasse.

Sinteticamente, o portador de transtorno mental condenado ao cumprimento da medida de segurança, após aguardar indefinidamente a elaboração do laudo da cessação da periculosidade¹⁴¹, segue aguardando, também sem prazo definido, a prolação da decisão de desinternação. Após, a expedição da “carta de desinternação”, o louco infrator permanece internado – novamente, por tempo indeterminado –, até encontrar quem o receba, o que, como foi dito, a praxe consagrou como sendo atribuição do núcleo familiar.

Wederson Santos,¹⁴² construiu sua tese de doutorado sobre “Familismo e Assistência Pública na Inimputabilidade por Doença e Deficiência Mental no Brasil”, com o objetivo, entre outros, de identificar “o itinerário de desinternação dos indivíduos em medida de segurança na interface entre as políticas de saúde mental, assistência social e segurança pública” e concluiu que “no caso das políticas de saúde mental e de assistência social no Brasil, o familismo manifesta-se de três modos diferentes: o

¹⁴¹ Debora Diniz revela que, no panorama nacional (dados do ano de 2011), “(...) 41% dos exames de cessação da periculosidade estão em atraso, o tempo médio de permanência à espera de um laudo psiquiátrico é de dez meses (o art. 150, § 1º do Código de Processo Penal determina 45 dias) e o de espera para o exame de cessação da periculosidade é de 32 meses”. (DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013. p. 17)

¹⁴² SANTOS, Wederson Rufino dos. **Os esquecidos: familismo e assistência pública na inimputabilidade por doença e deficiência mental no Brasil**. 2014. 280 f., il. Tese (Doutorado em Sociologia) Universidade de Brasília, Brasília, 2014, p. 26

familismo por compartilhamento de responsabilidades, o familismo por transferência do Estado às famílias e o familismo por omissão do Estado”.

Especificamente quanto aos portadores de transtorno mental, que o autor entende serem vistos pelo Estado enquanto pessoas pouco ou não funcionais, é feita uma relação com a capacidade produtiva do indivíduo e afirmado que a incapacidade do louco de se conformar nos moldes sociais de produção, ou seja, de ser funcional no sistema capitalista, trouxe como resposta a sua “tutelarização”, em outras palavras: a exigência de ser tutelado por terceira pessoa, no caso, um membro da família.¹⁴³

Mais adiante, o autor critica a escassez de políticas públicas voltadas ao portador de transtorno mental em medida de segurança que sejam inerentes à saúde pública, afirmando que, no caso brasileiro, isso tem sido designado aos órgãos de segurança pública.¹⁴⁴ No caso do Estado da Bahia, o HCTP/BA é gerido pela Secretaria do Estado de Administração Penitenciária (SEAP), que é também a quem compete a criação e gestão de eventuais programas de desinternação ou melhorias no atendimento à saúde mental dos indivíduos em medida de segurança.

Quanto aos elevados números de crimes cometidos ou relacionados ao contexto familiar entre os indivíduos que aqui são “desinternados”, mas, para Wederson Santos,¹⁴⁵ são os “esquecidos”, o autor aponta os obstáculos, e esclarece que a situação de fato “se agrava pelas dificuldades das famílias em oferecer cuidados específicos que a situação exige, além do fato de os crimes cometidos por esses indivíduos serem, em muitos casos, contra membros de seu grupo familiar.”

Pode-se dizer que são fatores decisivos para a manutenção dessas circunstâncias, os longos períodos de internação, que despersonalizam a pessoa do louco e dificultam a sua inserção em comunidade, a transferência da responsabilidade pela socialização do louco ao núcleo familiar, a ausência de políticas públicas inclusivas, e a estigmatização ainda bastante carregada em torno dos egressos dos manicômios judiciários. Contudo, a Lei Antimanicomial já está em vigor há mais de dezessete anos e impõe a adoção de estratégias enérgicas de desinstitucionalização

¹⁴³ SANTOS, Wederson Rufino dos. **Os esquecidos: familismo e assistência pública na inimputabilidade por doença e deficiência mental no Brasil**. 2014. 280 f., il. Tese (Doutorado em Sociologia) Universidade de Brasília, Brasília, 2014, p. 58

¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 64

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 59

do portador de transtorno mental que ainda vivencia o modelo asilar de “tratamento”, o que inclui aqueles que cometeram delitos.

Ainda que se questione a compatibilidade da medida de segurança com a lei antimanicomial – como foi feito nos capítulos anteriores –, esse ainda é o modelo adotado atualmente. No entanto, isso não impede a humanização do processo enquanto ele perdura, nem deve servir de escusa para a adoção de práticas de inserção social desses indivíduos.

3.2 OS DESINTERNADOS DO HCT-BA

No âmbito nacional, em 2011, dez anos após a entrada em vigor da Lei Antimanicomial, existiam, entre os 26 ECTPs do país, 241 indivíduos “desinternados”. Desse número, 187 portadores de transtorno mental possuíam sentença de desinternação e 54 já contavam com a medida de segurança declarada extinta.¹⁴⁶ Um número bastante elevado quando comparado com a população total em medida de segurança dos ECTPs, que era de 2839 pessoas.¹⁴⁷

Nesse contexto, ao menos 8,4% da população dos portadores de transtorno mental internados em estabelecimentos deste tipo deveriam ter sido efetivamente desinternados. Ressalte-se que estão excluídos desse percentual os internos que já possuíam laudo indicando a cessação da periculosidade mas aguardavam a prolação de decisão determinando a desinternação (362 pessoas ou 12,75% da população total em medida de segurança) e os que estavam internados sem instauração de processo judicial (três pessoas ou, aproximadamente, 0,01% da população total em medida de segurança) que também não deveriam estar internados.

¹⁴⁶ DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013, p. 382

¹⁴⁷ *Ibid.*, p.40

Na Bahia, segundo o CENSO de 2011, vinte e quatro indivíduos, o que equivalia a 48% da população total em medida de segurança do estabelecimento à época, composta por cinquenta pessoas¹⁴⁸, não deveriam estar internados. Uns porque já não eram mais considerados perigosos, outros porque possuíam sentença de desinternação e outros porque tiveram a medida de segurança declarada extinta. Destaca-se que treze portadores de transtorno mental permaneciam internados mesmo contando com sentença de desinternação. Quanto aos que possuíam a medida de segurança declarada extinta, tratavam-se de quatro pessoas.¹⁴⁹

Já entre outubro de 2012 e março de 2013, conforme pesquisa realizada por Alessandra Prado e Danilo Schindler¹⁵⁰, dezessete pessoas não deveriam estar internadas no HCTP/BA¹⁵¹. Nesse lapso temporal “só foram efetivamente desinternados quatro dos dezessete pacientes pesquisados”,¹⁵² o que só confirma as dificuldades de inserção social do portador de transtorno mental que transgride a lei.

Atualmente (julho de 2018), o HCT/BA conta com dezesseis “desinternados”, dentre os quais, cinco estão em situação de completo abandono sociofamiliar. Sobre esses cinco indivíduos, não foi possível obter acesso aos autos processuais de dois, notadamente, os que estão internados há mais tempo. Os dados são chocantes: quanto a essas duas pessoas cujos autos processuais sequer foram localizados, uma está internada há trinta e seis anos e a outra há quarenta e um anos. O que totaliza ao menos dois indivíduos internados há mais de três décadas.

Além disso, existe um outro “desinternado”, também em situação de abandono sociofamiliar total, que está internado há quinze anos. Há, ainda, um outro

¹⁴⁸ A população total do HCTP/BA, o que inclui os internos provisórios e o que estão em cumprimento de medida de segurança, correspondia a 151 pessoas. 101 eram internos temporários e 50 estavam em cumprimento da medida de segurança. DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013, p. 83

¹⁴⁹ DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013, p. 85-86

¹⁵⁰ PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários**. Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, Agos. 2017, p. 649

¹⁵¹ Apesar de muito completa, a pesquisa não revela se esses indivíduos que “não deveriam estar internados” dizem respeito somente àqueles cuja medida de segurança foi declarada extinta ou que tiveram a cessação da periculosidade atestada com a consequente prolação de decisão de desinternação ou se também estão agrupados nessa categoria indivíduos internados em caráter provisório ou que apesar de já contarem com laudo de cessação da periculosidade permanecem aguardando a decisão determinando a desinternação.

¹⁵² PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. *Op. cit.* p. 649

indivíduo cujo marco temporal do internamento é a data de 29 de novembro de 2007, o que traz à sua conta onze anos de internamento no HCTP/BA. Todavia, essa pessoa ingressou no sistema prisional dos ECTPs em 11/11/1983, e teve sucessivos internamentos no HCTP/BA registrados nas datas de 18/06/1984, 11/11/1988, 03/07/1992, 24/03/2000, 07/11/2003 e 29/11/2007.

Convém esclarecer que não se trata de reinternação do indivíduo pelo cometimento de novos delitos, mas, sim, de um movimento de diversas transferências entre a cadeia pública da cidade de Valença – sua cidade natal e local onde cometeu a conduta delitiva – e o HCTP/BA.

Essa pessoa, que hoje possui sessenta e cinco anos, sequer chegou a sofrer com condenação ao cumprimento de medida de segurança em caráter definitivo, a sua desinternação foi determinada pela extinção da punibilidade, uma vez que, decorridos trinta e três anos desde o seu primeiro internamento, ainda não havia sido proferida sentença em seu desfavor. Hoje, esse indivíduo permanece internado no HCTP/BA, o que totaliza trinta e cinco anos de internamentos em ECTPs e onze de internamento no HCTP/BA.

Ainda é digno de menção o fato de que a situação desse indivíduo somente foi descoberta – o que ensejou a sua desinternação jurídica – após a “denúncia” de um dos carcereiros da instituição, que telefonou para o cartório da Vara do Juízo competente informando essas circunstâncias, o que ficou registrado na certidão a seguir transcrita. Mais uma vez, o nome das pessoas envolvidas e o número do processo foram omitidos para preservar a intimidade dos envolvidos.

CERTIFICO, para os devidos fins, que o funcionário do Hospital de Custódia e Tratamento, o Sr. R., em contato telefônico com este Cartório, informou que o Sr. J.A.S., nascido em 18/12/1952, filho de M.J.P., ENCONTRA-SE INTERNADO naquela UNIDADE desde 2007, à disposição deste Juízo, sem que haja Decretação de Medida de Segurança. Informou ainda que, a situação do internado é preocupante, vez que o mesmo registra entradas naquela unidade em 11/11/1983, 18/06/1984, 11/11/1988, 03/07/1992, 24/03/2000, 07/11/2003 e 29/11/2007, até a presente data, encontra-se atualmente com 64 anos, acamado; a sua mãe já é falecida e o único parente que o visita atualmente é uma prima.

A situação fica ainda mais bizarra: a ação penal foi deflagrada em desfavor desse “desinternado” mesmo após arquivamento, por força do instituto da prescrição punitiva, de inquérito policial que apurava fato idêntico. Na decisão de desinternação, a própria magistrada responsável por decidir a respeito do caso relata que os autos processuais estão “tumultuados”:

(...) tomei conhecimento de que o Sr. J.A.S., réu nos autos do processo de nº 000XXX-24.1990.805.0271, se encontra internado no Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador, aparentemente, desde o ano de 2007. Ante a gravidade do fato ora noticiado e após a análise das parcas e confusas informações ventiladas nestes autos, de imediato, entrei em contato com o HCT e fui informada que, de fato, o réu ali se encontra internado e recebe a visita de apenas uma prima, dado que a genitora já é falecida. Compulsando os autos, verifico que falta o registro de várias decisões, desconhecendo esta Magistrada a existência dos autos da última instauração de incidente mental que teria determinado a última internação do acusado. Isto porque, de acordo com o inquérito de nº 000XXX-81.1990.805.0271 tombado na 2ª Vara Criminal desta Comarca, que apurava fato idêntico ao dos presentes autos foi sentenciado e extinto por força do instituto de prescrição da pretensão punitiva estatal – fl. 13, no dia 04/09/2009, com lastro em parecer ministerial. Sucede que os fatos ali apurados e extintos por força de prescrição subsidiaram a deflagração da ação penal de nº 000XXX-81.1990.805.0271 em 03 de maio de 1995, que aparentemente tramitou de forma independente daquele. A partir de então, há um número considerável de instauração de incidente de insanidade mental, internação, desinternação, sem quaisquer registros em autos apartados que tumultuaram não só a instrução processual como o acompanhamento da situação pessoal/processual do acusado. (...) Ante a falta de decisões, de instauração de incidentes, de inúmeras internações e desinternações simultaneamente a custódias no presídio, jamais imaginou que o réu estivesse continuasse internado no HCT. (...) Assim, DETERMINO A IMEDIATA DESINTERNAÇÃO do Sr. J.A.S., que deverá ser entregue e ficar sob os cuidados de sua curadora, Sra. F.K.A.

Essa decisão foi proferida em 06 de julho de 2016, a sentença de extinção da medida de segurança, por sua vez, foi proferida em 25 de agosto de 2017. Como todos os outros “desinternados”, até a presente data, esse indivíduo permanece internado no HCTP/BA.

Assim, três desses portadores de transtorno mental que se encontram em situação de abandono social completo e que, hoje, são idosos, vivem há mais tempo internados do que viveram em sociedade. Vale ressaltar que duas dessas pessoas estão internadas há mais tempo do que o prazo máximo estabelecido no Código Penal brasileiro para as penas privativas de liberdade, que é de trinta anos. Além deles, outro indivíduo está há quinze anos internado e também é um abandonado social completo.

Ainda sobre esses abandonados sociais, o que está preso há quarenta e um anos cometeu crime de tentativa de lesões corporais. Note-se que o crime sequer chegou a ser consumado. Ademais, a título de exemplo, o crime de lesões corporais, quando consumado, é punido com pena de detenção de um a três meses¹⁵³, ou seja, esse “desinternado” poderia ter sido condenado ao cumprimento da medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial e não internamento.¹⁵⁴

No entanto, ele não somente foi internado, como segue internado há quatro décadas. Essa situação é ainda mais assombrosa quando consideramos que a pena máxima para o crime de lesões corporais seguidas de morte – que tem a punição mais gravosa dentro das variações do crime de lesões corporais –, é de doze anos de reclusão, o que equivale a menos de um terço do tempo em que essa pessoa vive em regime de internamento no HCTP/BA.¹⁵⁵

Não bastasse isso, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal¹⁵⁶ é no sentido de que a medida de segurança somente pode durar o prazo máximo de 30 anos, em analogia ao limite de cumprimento da pena, estabelecido no art. 75 do Código Penal¹⁵⁷. O Superior Tribunal de Justiça, por sua vez, é ainda mais brando, e adota o entendimento – sumulado, inclusive¹⁵⁸ –, de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o da pena prevista em abstrato para o crime cometido.

Em termos numéricos, que podem ser verificados ao final desse trabalho (Anexo 01), o HCTP/BA, cuja população total de internos em medida de segurança é de sessenta e oito pessoas,¹⁵⁹ possui dezesseis “desinternados”. Desses, catorze são

¹⁵³ Artigo 29, Código Penal: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano.

¹⁵⁴ Artigo 97, Código Penal: Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

¹⁵⁵ Artigo 129, Código Penal: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: § 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo: Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

¹⁵⁶ Cf. HC 84.219/SP e HC 98.360/RS (Supremo Tribunal Federal).

¹⁵⁷ Art. 75, Código Penal: O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 30 (trinta) anos.

¹⁵⁸ Enunciado da Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça: O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.

¹⁵⁹ Segundo planilha demonstrativa da população carcerária no Estado da Bahia, disponibilizada no endereço eletrônico da SEAP, a população total do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, o que inclui aqueles em medida de segurança e, também os internados provisoriamente, é de cento e oitenta e sete pessoas. Desse número, sessenta e oito, entre homens e mulheres, são internos definitivos, e cento e dezenove são provisórios. O estabelecimento tem capacidade para cento e cinquenta pessoas, portanto, trinta e sete pessoas são excedentes, ou seja, o HCTP/BA enfrenta um quadro de

homens e apenas duas são mulheres.¹⁶⁰ Quatro são idosos e dois possuem mais de sessenta e cinco anos. Esses dois indivíduos maiores de sessenta e cinco anos, viveram mais tempo no HCTP/BA do que fora dele. Um deles foi internado com vinte e cinco anos e o outro com vinte e sete, hoje, estão há trinta e seis e quarenta e um anos internados, respectivamente.

A média de idade entre eles é de aproximadamente cinquenta anos (49,75 anos, precisamente). A média de tempo de internamento entre essas pessoas é de aproximadamente dez anos (10,25 anos, exatamente). A pessoa mais nova, uma mulher, possui vinte e quatro anos e a mais velha, um homem, possui setenta anos.

Dos onze indivíduos em que foi possível obter essa informação, apenas dois não haviam cometido crimes contra algum membro da família. Quatro pessoas cometeram crimes na modalidade tentada. Treze cometeram crimes de homicídio, qualquer que seja a sua modalidade, e dois praticaram tentativa de lesões corporais.

Dessa situação, pode-se extrair que, a medida de segurança, que em tese se justificaria como uma forma de tratamento e de prevenção do portador de transtorno mental contra a sua própria patologia, tem se mostrado apenas um mecanismo de recolhimento dos “anormais”, num aprisionamento eterno.

O caso dos “desinternados” do HCTP/BA é exemplo da institucionalização dos portadores de transtorno mental em conflito com a lei que, mesmo após alcançarem a sentença de extinção da medida de segurança, permanecem encarcerado em ECTPs como se internos fossem, com a liberdade restringida, saúde mental negligenciada, despersonalizados e, muitas vezes, abandonados pela própria família. São aqueles a que a Lei Antimanicomial não foi capaz de alcançar.

superlotação. Disponível em: <http://www.seap.ba.gov.br/sites/default/files/dados/2018-07/PRESOS%20CONDENADOS%20E%20PROVIS%C3%93RIOS%2018-07-2018.pdf> Acesso em: 18 jul. 2018.

¹⁶⁰ Segundo planilha demonstrativa da população carcerária no Estado da Bahia, disponibilizada no endereço eletrônico as SEAP, a população total de mulheres, entre as que estão as internadas provisoriamente e as que cumprem medida de segurança é de dezessete. A população total de homens, nesses mesmos termos, é de cento e setenta pessoas. Disponível em: <http://www.seap.ba.gov.br/sites/default/files/dados/2018-07/PRESOS%20CONDENADOS%20E%20PROVIS%C3%93RIOS%2018-07-2018.pdf>

3.3 INTERDIÇÃO DE ESTABELECIMENTO PRISONAL: O CASO DO HCTP/BA

A situação dos desinternados do HCTP/BA é de extrema gravidade, principalmente no que se refere a essas pessoas em situação de abandono sociofamiliar. Apesar disso, não se trata de circunstâncias novas, como revelaram as pesquisas realizadas na unidade por Debora Diniz, no ano de 2011,¹⁶¹ e por Alessandra Prado e Danilo Schindler em 2013.¹⁶²

No ano de 2013, o Ministério Público do Estado da Bahia ingressou com ação perante a Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas, requerendo a interdição do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, em virtude da precariedade da instituição nas suas mais diversas formas, como a superlotação, presença de lixo nas áreas comuns, falta de condições mínimas de higiene no preparo dos alimentos dos internos, danos estruturais no prédio – que havia sofrido um incêndio naquele ano após rebelião comandada por alguns dos internos –, entre outras.

À época, segundo se extrai dos autos processuais, existiam doze pessoas em situação de abandono sociofamiliar. Todavia, não é revelado se foram considerados tanto os que contavam com a decisão de desinternação quanto os que já tinham a medida de segurança declarada extinta ou se apenas esses últimos.

A ação foi tombada sob o número 0339793-98.2013.8.05.0001 e teve o pedido liminar deferido, oportunidade em que o juízo competente determinou a interdição total do HCTP/BA. Quanto aos “desinternados” o comando da decisão liminar foi no sentido de:

Os pacientes em situação de abandono sociofamiliar, devem ser encaminhados, de forma emergencial e provisoriamente, ao Hospital Especializado Lopes Rodrigues, situado na cidade de Feira de Santana, mais especificamente, para ocupar a Célula 04, vinculada ao Hospital Geral Clériston Andrade, a qual se encontra reformada e desativada, devendo a SESAB, no prazo de 15 (quinze) dias, operacionalizar a transferência e, no prazo de 60 (sessenta) dias, que seja operacionalizada pela SESAB a

¹⁶¹ DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013.

¹⁶² PRADO, Mascarenhas Alessandra. SCHINDLER, Danilo. **A Medida de Segurança na Contramão da Reforma Psiquiátrica**: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652,

transferência destes pacientes para Residências Terapêuticas ou Casas de Acolhimento existentes na rede Psicossocial do Estado, a fim de prestar-lhes a devida assistência integral, respeitando o princípio da dignidade da pessoa humana, nos termos do art. 5º. da Lei 10.216, de 2001.¹⁶³

No ano de 2015, o HCTP/BA foi alvo de novo pedido de interdição, esse formulado pela Defensoria Pública do Estado da Bahia, tombado sob o número 0319053-51.2015.8.05.0001 e também com fundamento na precariedade da instituição, pelos mesmos motivos da ação anterior. Foi realizada, ainda, visita ao local pela vigilância sanitária que constatou que as “pendências” antes identificadas, que indicavam risco sanitário, “apesar de menores”, continuavam existindo.

Contrariamente, da leitura do Ofício 11.508/2015, expedido pela Presidência do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia,¹⁶⁴ pode-se extrair que após visita ao local, o Conselho Regional de Medicina constatou “precárias condições de conservação, lixo exposto e acúmulo de água parada no pátio interno do hospital, áreas com infiltração e fungos em boa parte do teto e paredes, bem como fiação elétrica exposta”. Ao fim, foi concluído pelo Conselho e comunicado à SEAP que “o HCTP/BA não reunia condições de abrigar com segurança e dignidade seus internos”.

Nesse contexto, da documentação carreada ao processo, identifica-se que havia no HCTP/BA doze indivíduos em situação de abandono sociofamiliar. Dessas doze pessoas, apenas cinco foram classificadas como aptas a serem encaminhadas aos Serviços Residenciais Terapêuticos. Quatro pessoas não tinham nenhum tipo de documento civil, de outras três sequer e sabia o nome, sendo necessária a abertura de registro civil em seu favor.¹⁶⁵ Comparando com os dados atuais obtidos nessa pesquisa, todos esses sete indivíduos com irregularidades/ ausência de registro civil, permanecem internados no HCTP/BA.¹⁶⁶

¹⁶³ Decisão liminar proferida em 03 de maio de 2014, nos autos do processo de número 0339793-98.2013.8.05.0001.

¹⁶⁴ O Ofício nº 11.508/2015, colacionado às fls. 303/307 do processo número 0319053-51.2015.8.05.0001, revela essa situação.

¹⁶⁵ Informação extraída do Ofício nº 10/2016 expedido pela Superintendência de Ressocialização, vinculada à SEAP. O documento está nas folhas 339/340 do processo número 0319053-51.2015.8.05.0001

¹⁶⁶ Essa comparação foi permitida através de análise documental. A documentação utilizada foi referenciada na introdução desse trabalho. Muito embora os nomes dos indivíduos pesquisados não tenham sido divulgados (o que teve por objetivo preservar a imagem dessas pessoas), como os

A ação foi julgada parcialmente procedente em 28 de outubro de 2015 e, quanto aos indivíduos vítimas de abandono sociofamiliar, foi determinado fosse promovida, pela Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), em ação conjunta, a remoção, através de plano emergencial que deveria ser elaborado em sessenta dias. A decisão, no entanto, logo em seguida, foi alvo de retratação pelo juízo de origem, que estendeu o prazo anteriormente estipulado para cento e oitenta dias.

Não obstante, após recurso interposto pelo Estado da Bahia ao Tribunal de Justiça da Bahia, o prazo para elaboração desse plano emergencial foi estendido novamente, dessa vez, para um ano. Nota-se, portanto, que não era um plano tão emergencial assim, já que se entendeu razoável um prazo tão extenso para a desinternação de doze pessoas.

Nesse íterim, foi criado grupo especial vinculado à SEAP denominado “Grupo de Trabalho dos Vulneráveis Sociais”, cujo objetivo era, especificamente, promover a desinternação progressiva dos portadores de sofrimento psíquico que se encontravam internadas no HCTP/BA apenas por estarem em situação de abandono sociofamiliar.

Nitidamente, uma invenção que não foi bem-sucedida, uma vez que hoje o HCTP/BA conta com dezesseis pessoas em situação de abandono sociofamiliar e, todos os que estavam à época em situação de abandono sociofamiliar total, continuam internados. Atualmente, o prazo estabelecido judicialmente para a desinternação dessas pessoas, fixado em um ano, já ultrapassa dois meses do transcurso em branco.

processos que lhes dizem respeito não estão em segredo de justiça, foi possível buscar os nomes dos internos referenciados nos processos de interdição do HCTP/BA, no sistema virtual e-Saj e, assim, acessar os autos processuais a eles referentes. Dessa forma, verificou-se que os “desinternados” em situação de abandono social total, que já haviam sido alvo de pedidos na ação de interdição nº 0319053-51.2015.8.05.0001, permanecem internados. Quanto aos dois internos em que não foi possível localizar os autos processuais, a informação foi obtida através da DPE. Não obstante, em consulta ao referido processo de interdição de estabelecimento prisional, não há nenhuma comunicação a respeito do cumprimento deste comando da decisão, o que permite, em última análise, concluir que ela não foi cumprida.

4 MANUTENÇÃO ILEGAL DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL EM ESTABELECIMENTO PRISIONAL COMO FORMA DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS

A manutenção dos dezesseis “desinternados” no HCTP/BA após decisão de desinternação é, nitidamente, ato ilegal, uma vez concluído o cumprimento da medida de segurança cominada e determinada, judicialmente, a liberação desses indivíduos.

Não fosse isso suficiente, foi proferida decisão no processo de interdição do HCTP/BA movido no ano de 2015, determinando a transferência das pessoas que ali residiam simplesmente por se tratarem de abandonados sociais, para os estabelecimentos adequados, no prazo de um ano. O que não foi feito até a presente data, mesmo após o referido prazo ter se findado, como já foi discutido anteriormente. Não é razoável, portanto, que essas pessoas permanecem internadas num estabelecimento prisional.

Se a internação ilegal dessas pessoas, por si só, configura violação ao direito à liberdade e ao devido processo legal, a permanência num estabelecimento nas condições do HCTP/BA, ofende o direito à vida, à saúde e a integridade física. Não obstante, essa situação contraria a vedação à tortura ou tratamento cruel ou degradante e às penas de caráter perpétuo.

Todos os direitos mencionados são consagrados internacionalmente como direitos essenciais a todos os homens, mas, além disso, são direitos abraçados pela Constituição Federal de 1988, portanto, são, em última instância, direitos fundamentais de todo cidadão brasileiro.

4. 1 DIREITOS HUMANOS SEM DISCRIMINAÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, elaborada no contexto pós Segunda Guerra Mundial, o Pacto dos Direitos Civis e Políticos (e Protocolo Facultativo) e Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que entraram em vigor em 1966 e em 1976, respectivamente, proclamam direitos básicos inerentes à todas as pessoas - simplesmente por serem pessoas -, e, nos dizeres de

Cançado Trindade¹⁶⁷, demonstram-se como um *standard of achievement* para todos os países.

A consagração desses direitos no panorama internacional estimulou a sua celebração nas Constituições nacionais de diversos países, “reconhecendo esse ideal comum como um conjunto de valores e preceitos básicos, consubstanciando em normas jurídicas”¹⁶⁸ o que trouxe como passo seguinte a “consagração de um núcleo básico de direitos inderrogáveis”.¹⁶⁹ Essa é uma perspectiva universalista, de que existe um núcleo de direitos comum a todos os povos. Esses direitos, no entanto, como fruto da mente humana, são produções culturais e, portanto, reflexo de quem os elabora. No caso da Declaração, das classes hegemônicas do mundo ocidental.

Nessa lógica, existem princípios gerais do direito que são encontrados em todos os sistemas jurídicos e que estão conectados aos próprios fundamentos do Direito,¹⁷⁰ Segundo Cançado, esses princípios “informam e conformam as normas e regras do direito internacional, e são uma manifestação da consciência jurídica universal; no *jus gentium* em evolução”.¹⁷¹

Assim, apesar de ser realmente verdade que se tratam de garantias que refletem uma consciência ocidental e da dificuldade em universalizar o que seriam direitos básicos de todo homem, os sistema global de proteção dos direitos humanos segue como um norte nos ordenamentos internos dos países – inclusive no brasileiro.

Ao lado do sistema global de proteção dos direitos humanos, surgem os sistemas regionais, como o europeu, o interamericano e o africano. É uma forma de facilitar a cooperação entre os Estados, uma vez que um número menor de partes está envolvido e, conseqüentemente, a confluência de desígnios é mais simples de ser alcançada.

Com um número menor de Estados abrangidos, o consenso político é, em tese, mais fácil, tanto em relação aos próprios textos convencionais quanto em relação aos mecanismos de monitoramento e as pressões políticas exercidas pelos demais

¹⁶⁷ TRINDADE, Antônio Cançado. **O Direito Internacional em um Mundo em Transformação**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p. 640-641

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 640

¹⁶⁹ *Ibid.*, p. 640

¹⁷⁰ TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Princípios do direito internacional contemporâneo**. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2017, p. 179-180

¹⁷¹ *Ibid.*, p. 179

estados – o que é facilitado até mesmo pela proximidade geográfica. Ademais, muitas regiões, de certa forma, ainda se conservam homogêneas quanto aos aspectos culturais e linguísticos, o que se apresenta como uma vantagem.¹⁷²

Os sistemas regionais, portanto, não são incompatíveis com o sistema global, muito pelo contrário, visam a complementá-lo. Nos dizeres de Flavia Piovesan,¹⁷³ “o instrumento global deve conter um parâmetro normativo mínimo, enquanto o instrumento regional deve ir além, adicionando novos direitos, aperfeiçoando outros, levando em consideração as diferenças peculiares entre uma região e outra”. Dessa forma, o sistema global e os regionais conversam em prol de um objetivo comum, que é a proteção dos indivíduos.

Nesse contexto, em convivência com o sistema global, surge o Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos. O mais importante instrumento nesse sistema é a Convenção Americana de Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de San Jose da Costa Rica, da qual são adeptos apenas os Estados membros da Organização dos Estados Americanos (OEA), o que inclui o Brasil.¹⁷⁴

A Convenção assegura uma série de direitos civis e políticos, semelhantes aos que são garantidos no Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, dentre os quais destacam-se, para os fins desse trabalho, o direito à vida, à integridade pessoal, à liberdade pessoal, às garantias judiciais e à igualdade perante a lei. Além disso, o art. 1º da Convenção estabelece que esses direitos são oponíveis a todos os indivíduos submetidos à jurisdição dos Estados membros, que devem promover a sua efetivação sem nenhum tipo de discriminação¹⁷⁵.

Dessa forma, vedada discriminação de qualquer tipo, estão incluídos entre os que devem ser alvo das medidas de promoção e efetivação desses direitos os portadores de transtorno mental, mesmo que tenham praticado atos delituosos, uma

¹⁷² PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Justiça Internacional: Um Estudo Comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano**. 2 ed. Ver. Ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 86-87

¹⁷³ *Ibid.*, p. 90

¹⁷⁴ *Ibid.*, p. 125-126

¹⁷⁵ Artigo 1º, Convenção Americana sobre Direitos Humanos: Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.

vez que, ainda assim – e mesmo vítimas do processo despersonalizador do sistema prisional –, enquadram-se no conceito de pessoa¹⁷⁶. Não deveria ser tolerada, portanto, a exclusão desses indivíduos da segurança dos Sistemas Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos.

Quanto aos direitos sociais, a Convenção não faz menção específica, o que ficou a cargo do Protocolo de San Salvador, elaborado quase 20 anos depois. Dentre os direitos garantidos no Protocolo adicional, estão o direito à saúde e de proteção aos deficientes. Há, ainda, a recomendação de que os Estados, levando em conta o seu grau de desenvolvimento, adotem as medidas necessárias para efetivação desses direitos, o que, obviamente, não deve restringir-se ao processo legislativo, também abrangendo a criação de políticas públicas.¹⁷⁷

Novamente, enquanto direitos humanos – até mesmo já destacados na Declaração Universal dos Direitos Humanos –, se consubstanciam como uma “consciência ética coletiva”¹⁷⁸ e, assim sendo, não deveriam ser retirados de determinado grupo da sociedade.

A marginalização do portador de transtorno mental e o processo de hospitalização indeterminada dessas pessoas, contraria a regra de proteção a todos os indivíduos e se consolida como um mecanismo de subtração dos direitos essenciais de todo homem, forçado a um determinado grupo de pessoas. Tal situação contraria frontalmente não apenas o próprio sistema global de direitos humanos, mas, também, o sistema regional dos países americanos que, ao menos no plano teórico, não permite distinções entre as pessoas.

¹⁷⁶ Apesar de parecer uma obviedade, é digno de menção: a Declaração Universal dos Direitos Humanos assegura, no seu artigo 4º, que todo homem, em todo o mundo, tem direito de ser reconhecido como pessoa. Essa garantia é assegurada nos seguintes termos: “art. 4º Todos os indivíduos têm direito ao reconhecimento, em todos os lugares, da sua personalidade jurídica”.

¹⁷⁷ Art. 1º, Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos: Os Estados Partes neste Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos comprometem-se a adotar as medidas necessárias, tanto de ordem interna como por meio da cooperação entre os Estados, especialmente econômica e técnica, até o máximo dos recursos disponíveis e levando em conta seu grau de desenvolvimento, a fim de conseguir, progressivamente e de acordo com a legislação interna, a plena efetividade dos direitos reconhecidos neste Protocolo.

¹⁷⁸ COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 10ª ed., São Paulo: Saraiva, 2015, p. 75

No ordenamento brasileiro, o Pacto de San Jose da Costa Rica, possui *status* de norma supralegal, uma vez que não passou pelo processo de elaboração das emendas constitucionais, que exige a aprovação em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros.¹⁷⁹ Dessa forma, a referida norma se encontra num patamar hierárquico inserido entre a Constituição Federal e as normas infralegais.

Apesar disso, ainda que eventualmente não estivessem inseridos no texto constitucional ou presentes no ordenamento jurídico interno como norma de hierarquia inferior à Constituição do Estado – o que não é o caso das espécies de direito anteriormente especificadas –, “há uma tendência crescente na atualidade de se considerar que as normas internacionais de direitos humanos, pelo fato de exprimirem de certa forma a consciência ética universal, estão acima do ordenamento jurídico de cada Estado”.¹⁸⁰ Dessa forma, devem guiar tanto a tomada de decisões políticas quanto o processo legislativo.

No caso dos “desinternados”, os direitos em discussão se demonstram como ramificações do direito a uma vida minimamente digna. Quanto a isso, nos dizeres de Cançado Trindade,¹⁸¹ “a salvaguarda e prevalência do princípio do respeito à dignidade da pessoa humana se identificam com o próprio fim do Direito, do ordenamento jurídico, tanto nacional quanto internacional”, não sendo possível conceber essa garantia de outra forma senão como norma imperativa do direito internacional ou *jus cogens*.

De fato, o jurista, na sua participação na Corte Interamericana de Direitos Humanos, defendeu a ampliação do âmbito do *jus cogens* para além do direito dos tratados, convenções e manifestações estatais voluntárias¹⁸², abarcando, também, as relações entre Estados e indivíduos fora dessa esfera contratual. Assim, “o *jus cogens*

¹⁷⁹ Artigo 5º, § 3º da Constituição Federal de 1988: § 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

¹⁸⁰ COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 10ª ed., São Paulo: Saraiva, 2015, p. 74

¹⁸¹ TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Princípios do direito internacional contemporâneo**. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2017, p. 185

¹⁸² Cf. casos Blake Vs. Guatemala, Villagrán Morales y otros vs. Guatemala, Cantoral Benavides vs. Peru e Barrios Altos vs. Peru, todos da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Disponíveis em http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/busqueda_casos_contenciosos.cfm?lang=en

não se limita ao direito dos tratados, mas é próprio também do direito da responsabilidade internacional dos Estados¹⁸³.

A este propósito, o direito à igualdade perante a lei (ou não discriminação), segundo a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos¹⁸⁴, “ingressou no domínio do *jus cogens*”,¹⁸⁵ não podendo ser desconsiderado sob nenhuma hipótese, nem mesmo quando essa diferença se dá no campo da saúde mental ou do cometimento de ilícitos.

Não obstante, a Constituição Federal do Brasil consagra esses mesmos direitos anteriormente elencados (vida, igualdade, liberdade, vedação à tortura e devido processo legal) como normas de direito fundamental¹⁸⁶. São, então, em última instância, direitos fundamentais de todo e qualquer cidadão brasileiro. Não deveria haver óbice, portanto, à exigência de efetivação dos direitos humanos garantidos pela Convenção Americana de Direitos Humanos.

Contudo, aparentemente, as dificuldades surgem quando há conflito entre direitos humanos de grupos diferentemente configurados. A problemática da questão, no entanto, é muito mais profunda e permite questionar, a manipulação desse ideal de justiça em prol dos objetivos de manutenção do poder, controle social, a eficácia prática desses direitos e, até mesmo a sua dita universalidade. Afinal, é notório que determinados tipos de pessoas, a exemplo dos portadores de transtorno mental, delinquentes ou não, tem se encontrado mais vulneráveis no que tange à proteção dos direitos humanos e fundamentais.

¹⁸³ AGUIAR, Ana Laura Becker e GODOY, Gabriel Gualano. **Corte Interamericana de Direitos Humanos e a ampliação do conteúdo material do conceito normativo de jus cogens**. Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos. Ano 8, Volume 8, Número 8, 2008, p.30.

¹⁸⁴ Cf. Corte I. D. H. Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 del 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18 e Corte I. D. H. El Derecho a la Información sobre la Asistencia Consular en el Marco de las Garantías del Debido Proceso Legal. Opinión Consultiva OC16/99 del 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16. Disponíveis em: http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/busqueda_opiniones_consultivas.cfm?lang=en

¹⁸⁵ TRINDADE, António Augusto Cançado. **Princípios do direito internacional contemporâneo**. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2017, p. 58

¹⁸⁶ Artigo 5º da Constituição Federal do Brasil de 1988, caput: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

4.2 INVERSÃO IDEOLÓGICA DOS DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos, enquanto reunião de garantias fundamentais e pretensamente universais para a vida digna de todas as pessoas, simplesmente por ostentarem a condição de ser humano, são, de fato, admiráveis. Todavia, se esses direitos servirem para instrumentalizar a dominação e a manutenção da exclusão, através da manipulação de seus próprios discursos, o próprio ideal de direitos universais e comuns a todas as pessoas perde o seu efeito.

Evidentemente que o poder punitivo do Estado por meio da medida de segurança, fundamentado no discurso de defesa da coletividade e tratamento do portador de transtorno mental em conflito com a lei, *a priori*, pode ser identificado como defesa do direito à vida e à integridade física dos membros da sociedade. No entanto, essas pessoas também são titulares de direitos humanos e a maneira adotada pelo Estado brasileiro para “proteção da sociedade”, lastreada no estigma da periculosidade, como já foi abordado nos capítulos anteriores, ofende os direitos dessas pessoas, sendo clara a oposição entre essas duas situações.

Nos dizeres de Mariana Weigert¹⁸⁷, “é a partir daí que a chamada inversão ideológica dos Direitos Humanos Acontece, ou seja, um mecanismo que, atuando conforme a lógica biopolítica do Estado, acaba por violar direitos humanos de um em prol dos direitos humanos de outros”, nesse contexto, o direito penal acaba por funcionar como um mecanismo para promoção dessa inversão ideológica.

Não são necessárias profundas digressões acerca da proteção aos bens jurídicos como uma das principais finalidades declaradas do Direito Penal¹⁸⁸, aplicação essencial não apenas ao Direito, mas, também, para a promoção da sensação de bem-estar comunitário e proteção coletiva – assegurando os direitos humanos àqueles que se conformam com os padrões normativos de determinada sociedade.

¹⁸⁷ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Medidas de segurança e reforma psiquiátrica: silêncio e invisibilidade nos manicômios judiciários brasileiros**. 1ed., Florianópolis: Empório do Direito, 2017, p. 110

¹⁸⁸ MIRABETE, Julio Fabrini. **Manual de Direito Penal**. 24ª ed. São Paulo: Atlas. 2006. p. 23

Essa noção, a princípio, pode permitir a interpretação de serem, tanto o Direito Penal quanto o Direito Processual Penal, mera subsunção da norma ao caso concreto, mecanismo imparcial e desprovido de qualquer contaminação ou influência valorativa, seja por parte dos responsáveis pela instituição das políticas criminais vigentes, ou mesmo de quem as executa.

Contudo, não se pode olvidar das funções ocultas do Direito penal, ou melhor, da sua missão secreta¹⁸⁹: a manutenção do *status quo*. O romantismo incutido na ideologia de preservação de bens jurídicos universais mascara o real objetivo de proteger os interesses particulares dos grupos dominantes, travestindo-os de interesse social geral.¹⁹⁰

Nesse sentido, o verdadeiro escopo do Direito Penal é salvaguardar os valores e a consciência comum das camadas dominantes¹⁹¹, perpetuando esta relação, afinal, dita as normas quem detém o poder ou, nos dizeres de Nilo Batista¹⁹², “numa sociedade dividida em classes o Direito Penal estará protegendo relações sociais (ou “interesses” ou “estados sociais”, ou “valores”) escolhidos pela classe dominante, ainda que aparentem certa universalidade”.

A figura do portador de transtorno mental enquanto pessoa perigosa, que cometeu crime violento contra pessoa da família, se revela para o Direito Penal enquanto merecedora de punição, ou, por outro lado, indigna de direitos. A situação mencionada no tópico anterior, do “desinternado” cuja cidade natal elaborou um abaixo assinado para proibir a sua volta¹⁹³, apesar de verídica, pode ser utilizada como uma alegoria representativa do estigma do louco e dos mecanismos de exclusão de direitos utilizados contra esse grupo de pessoas.

A medida de segurança, como tem sido aplicada, instrumentaliza a exclusão daquele que não se mostra funcional no modo de vida consagrado pela

¹⁸⁹ BATISTA, Nilo. **Introdução Crítica ao Direito Penal Brasileiro**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Revan. 2007, p. 116

¹⁹⁰ ZAFFARONI, Eugênio Raul, PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral**. 5ª ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004, p.76

¹⁹¹ BRUNO, Aníbal. **Direito Penal**. 4ª ed. Vol. 1, Tomo 1º, Rio de Janeiro: Forense. 1984, p. 29

¹⁹² BATISTA, Nilo. *Op. cit.* p. 116

¹⁹³ Cf. PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários**. Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, Agos. 2017, p. 17

sociedade. Se os direitos são os mesmos para todas as pessoas, logicamente, todas as pessoas devem ter garantidos os mesmos direitos, não sendo concebível que o Estado, valendo-se do próprio discurso ideológico dos direitos humanos inverta essa ordem de modo a excluir e, por conseguinte, obstar o exercício dessas garantias por determinado grupo da sociedade que, no caso, identifica-se como o dos portadores de transtorno mental em conflito com a lei.

4.3 DIREITOS HUMANOS NO HCTP/BA

Diante das situações expostas até aqui, nota-se, nitidamente, que a condição de “desinternado” por si só significa violação aos direitos humanos. O direito à vida, consagrado na Declaração Universal de Direitos Humanos¹⁹⁴, reiterado na Convenção Americana de Direitos Humanos¹⁹⁵ e na Constituição¹⁹⁶ não diz respeito apenas ao direito de continuar vivo, de sobreviver ou respirar, mas, sobretudo, ao direito de ter uma vida digna.¹⁹⁷

Daí, pode-se concluir que o direito à saúde é um prolongamento do próprio direito à vida, demonstrando-se como uma circunstância essencial para garantir a dignidade da pessoa bem como a sua sobrevivência. A Declaração Universal dos Direitos Humanos¹⁹⁸ inclui no seu grupo de direitos que devem ser tidos como universais, o direito à saúde.

¹⁹⁴ Artigo 3º, Declaração Universal dos Direitos Humanos: Todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal

¹⁹⁵ Artigo 4º, Convenção Americana de Direitos Humanos: Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.

¹⁹⁶ Art. 5º, Constituição Federal do Brasil de 1988: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade

¹⁹⁷ PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006. p.351-355.

¹⁹⁸ Artigo 25, Declaração Universal dos Direitos Humanos: Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

A Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁹⁹ também elenca como “princípios basilares para a felicidade dos povos, para as suas relações harmoniosas e para a sua segurança” o direito à saúde, e estabelece que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano”. A Constituição Brasileira de 1988²⁰⁰, por sua vez, estabelece o direito à saúde como um dos direitos sociais dos cidadãos.

A Lei Antimanicomial, a seu turno, como já foi discutido, redireciona o modelo assistencial em saúde mental estabelecendo novos parâmetros, que visam a proteger e garantir o melhor tratamento ao portador de transtorno mental. Ainda que exista debate acerca de qual o modelo mais adequado ao tratamento dessas pessoas (se centrado nos CAPS ou pulverizado numa rede de atenção psicossocial), é consenso, e diretriz da citada legislação e do próprio Conselho Federal de Medicina,²⁰¹ que o objetivo do tratamento conferido à pessoa que experimenta o sofrimento psíquico é a sua reinserção no meio social.

Da mesma maneira e como também já foi mencionado, é um pressuposto da Lei da Reforma Psiquiátrica a excepcionalidade dos internamentos e que, quando necessários, sejam promovidos em instituições que não possuam características asilares, o que, depois de tudo que já foi explorado e, principalmente de duas interdições, não se pode dizer ser o caso do HCTP/BA. Além disso, a Convenção Americana de Direitos Humanos²⁰², estabelece que as penas privativas da liberdade devem ter por finalidade essencial a ressocialização dos condenados.

Assim, a manutenção dos “desinternados” em instituição pertencente ao sistema prisional, que não possui vínculo com o Sistema Único de Saúde, mas, sim,

¹⁹⁹ Dispõe a Constituição da OMS que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 18 jul. 2018

²⁰⁰ Artigo 6º, Constituição Federal do Brasil de 1988: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

²⁰¹ Cf. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil**, Rio de Janeiro, 2006. Mimeo. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf>

²⁰² Artigo 5, Convenção Americana de Direitos Humanos: As penas privativas da liberdade devem ter por finalidade essencial a reforma e a readaptação social dos condenados.

com a SEAP, com características asilares, estrutura precária, superlotado e que não promove a desinstitucionalização dessas pessoas que, na maioria dos casos analisados, permanecem há décadas internadas, significa afronta direta ao direito à saúde e, necessariamente, ao direito à vida.

Viver por anos em regime de internamento numa instituição psiquiátrica, principalmente quando vinculada ao sistema prisional e nas condições do HCTP/BA, sem ligação com o mundo externo, sem receber visitas, como é o caso dos “desinternados”, é flagrantemente contrário ao ideal de uma vida digna. Viver mais tempo na referida instituição do que se viveu em sociedade – que é o caso de dois dos “desinternados” –, é, verdadeiramente, uma afronta ao que se tem por dignidade humana.

A permanência dos “desinternados” no HCTP/BA é, nitidamente, ato ilegal, pois contraria o devido processo legal²⁰³ e ofende o direito à liberdade, por motivos óbvios, tendo em vista que essas pessoas já foram desinternadas judicialmente, algumas tiveram, até mesmo, a medida de segurança declarada extinta e, não bastasse isso, foram alvo, novamente, de ordem de desinternação, no processo de interdição do HCTP/BA.

O art. 97, § 1º do Código penal²⁰⁴ estabelece a medida de segurança deverá perdurar até a cessação da periculosidade. O § 3º, do mesmo diploma legal, por sua vez, estabelece a “desinternação ou liberação condicional” do indivíduo em medida de segurança após a identificação da cessação da periculosidade.²⁰⁵ São etapas do processo garantidas àquele submetido ao sistema prisional, portanto, a desinternação, uma vez identificadas essas circunstâncias, é direito da pessoa em medida de segurança. Evidentemente, a desinternação a que se refere o Código é a desinternação efetiva, e não a meramente judicial/formal.

²⁰³ O art. 97, § 1º do Código penal estabelece a medida de segurança deverá perdurar até a cessação da periculosidade. O § 3º, por sua vez, estabelece a “desinternação ou liberação condicional” do indivíduo em medida de segurança após a identificação da cessação da periculosidade. Evidentemente, a desinternação a que se refere o Código é a desinternação efetiva, e não a meramente judicial/formal.

²⁰⁴ Artigo 97, § 1º, do Código Penal de 1940: A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos

²⁰⁵ Artigo 97, § 3º, do Código Penal de 1940: A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

Além disso, Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência,²⁰⁶ incorporada ao ordenamento brasileiro com status de norma constitucional, estabelece que os Estados devem assegurar que as pessoas portadoras de deficiências, seja ela física ou mental, “gozem do direito à liberdade e à segurança e não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade”. Ressalte-se, ainda, a exigência de que “toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei” e, principalmente, “que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade”.

No caso dos “desinternados” a privação de liberdade a eles imposta não é apenas ilegal, como justificada no fato de serem pessoas deficientes, que precisam, ao menos no plano teórico, ser tuteladas por outra pessoa. Sendo essa mais uma ofensa aos direitos humanos, esses, especificamente voltados à proteção da pessoa portadora de deficiência.

As dificuldades em desinternar efetivamente o portador de transtorno mental em conflito com a lei acabam por conferir um caráter indeterminado à medida de segurança, que já demonstra a característica da indeterminação *per se*, uma vez que a sua extinção não está vinculada a prazo pré-estabelecido na lei, mas, sim, à existência de laudo médico favorável à cessação da periculosidade, podendo perdurar até que seja identificada essa circunstância, o que será analisado pelo perito competente.

Ainda que se presuma que o perito médico-legal se utilize de critérios objetivos na avaliação psiquiátrica da pessoa em medida de segurança, a elaboração do mencionado laudo não deixa de ser um juízo discricionário, uma vez que vinculada à interpretação do *expert*.

A extinção da resposta do Estado à conduta delitiva, portanto, está condicionada à uma avaliação discricionária. Da mesma maneira, a reavaliação desses critérios não possui prazo definido. Não fosse isso suficiente, após a desinternação judicial, as pessoas objeto dessa pesquisa, permanecem nos ECTPs

²⁰⁶ Artigo 14, Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas: a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.

em condições idênticas às do internamento, de modo que, ainda que não estejam formalmente cumprindo a medida de segurança, na prática, estão.

Com dito, após ao menos duas decisões judiciais determinando a desinternação desses indivíduos e considerando que se tratam de dezesseis pessoas no total – um número que não torna impraticável ou excessivamente laboriosa a transferência para estabelecimentos adequados, principalmente, após findo o extenso prazo de um ano estabelecido na sentença do processo de interdição em que fora emanada ordem nesse sentido –, é ultrajante que essa situação se mantenha. A condição de “desinternado”, portanto, significa, sobretudo, ofensa grave ao direito à liberdade, ao devido processo legal e à vedação às penas de caráter perpétuo.

Pode-se, ainda, por todos os motivos já expostos, identificar que a manutenção dos portadores de transtorno mental cuja desinternação já foi determinada pelo Poder Judiciário, configura-se como crime de tortura. A Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 1985, publicou a Convenção Interamericana Para Prevenir e Punir a Tortura. No documento,²⁰⁷ estão incluído no conceito de tortura os “atos pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais” utilizados como “meio de intimidação, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena ou com qualquer outro fim”.

Além disso, compõem o conceito de tortura os “métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental”.²⁰⁸ Somente são excluídos dessa definição os atos que não dizem respeito às condutas anteriormente listadas e desde que sejam “consequência de medidas legais ou inerentes a elas”.²⁰⁹ Conforme já foi exhaustivamente debatido aqui, a condição de “desinternado” implica em sofrimento da pessoa, decorre de ato ilegal pretensamente preventivo, anulam a personalidade da vítima e diminuem sua capacidade física e

²⁰⁷ Artigo 2º, Convenção Interamericana Para Prevenir e Punir a Tortura: Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por tortura todo ato pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais, com fins de investigação criminal, como meio de intimidação, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena ou com qualquer outro fim. Entender-se-á também como tortura a aplicação sobre uma pessoa, de métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica. Não estarão compreendidos no conceito de tortura as penas ou sofrimentos físicos ou mentais que sejam consequência de medidas legais ou inerentes a elas, contanto que não incluam a realização dos atos ou a aplicação dos métodos a que se refere este artigo.

²⁰⁸ *Ibid.*

²⁰⁹ *Ibid.*

mental. São, portanto, tortura – crime no Sistema Interamericano de Direitos Humanos, como mencionado.

Vale mencionar que a situação dos “desinternados”, no entanto, não está inserida em nenhuma das hipóteses elencadas como crime de tortura na Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, que também encontram vedação na Constituição Federal.²¹⁰

Devem, ainda, ser apontadas as violações cometidas contra a integridade física, psíquica e moral das pessoas que aqui se discute. A Convenção Americana de Direitos Humanos²¹¹ impõe o respeito à integridade física, psíquica e moral de toda e qualquer pessoa. No mesmo sentido dispõe a Constituição Federal,²¹² que é ainda mais específica e esclarece que é assegurado aos presos esses direitos.

O HCTP/BA, além de todas as circunstâncias já mencionadas no capítulo que trata da interdição do estabelecimento, que dizem respeito à estrutura do local, não se demonstra como um lugar seguro à proteção de quem nele vive por questões relacionadas à vigilância e cuidado dos internos, entre outros aspectos, implicando em violação à integridade pessoal das pessoas em medida de segurança ali internadas.

A título de exemplo, no ano de 2011, um interno foi morto no HCTP/BA enquanto tomava banho de sol.²¹³ Em abril de 2013, após rebelião no HCTP/BA, ao menos três portadores de transtorno mental ficaram feridos.²¹⁴ Na semana seguinte, foi feita uma nova rebelião, sendo informado pela SEAP, após questionamentos de como os internos teriam acesso aos aparatos necessários para incendiar colchões, foi dito que “há uma facilidade dos detentos em obter objetos como isqueiros”.²¹⁵ Em

²¹⁰ Artigo 5, III, Constituição Federal de 1988: Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

²¹¹ Artigo 5º, 1, Convenção Americana de Direitos Humanos: Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral.

²¹² Artigo 5º, XLIX, Constituição Federal de 1988: É assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral.

²¹³ DA REDAÇÃO. **Interno do Hospital de Custódia é morto durante banho de sol.** Correio da Bahia. 11 mar. 2011. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/interno-do-hospital-de-custodia-e-morto-durante-banho-de-sol/>> Acesso em: 18 jul. 2018

²¹⁴ DA REDAÇÃO. **Três internos ficam feridos em rebelião no Hospital de Custódia.** Correio da Bahia. 03 abr. 2013. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/tres-internos-ficam-feridos-em-rebeliao-no-hospital-de-custodia/> Acesso em: 18 jul. 2018

²¹⁵ DA REDAÇÃO. **Internos realizam nova rebelião no Hospital de Custódia e causam incêndio.** Correio da Bahia. 10 abr. 2013. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/internos-realizam-nova-rebeliao-no-hospital-de-custodia-e-causam-incendio/>> Acesso em: 18 jul. 2018

dezembro de 2017, um interno do HCTP/BA morreu queimado após, supostamente, atear fogo no próprio corpo.²¹⁶

De forma a concluir esse tópico, é interessante fazer menção ao Caso Ximenes Lopes versus Brasil, apreciado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2006. Em 1999, Damião Ximenes Lopes, portador de transtorno mental grave, foi vítima de tortura e maus tratos que culminaram na sua morte quando se encontrava internado no hospital psiquiátrico Casa de Repouso Guararapes, no município de Sobral, no Ceará.

O caso de Damião foi denunciado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos e implicou a primeira condenação contra o Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, no ano de 2006. Apesar de Damião ter sido internado em hospital psiquiátrico comum, e não em estabelecimento vinculado ao sistema prisional, o Caso Ximenes Lopes versus Brasil é um importante paradigma no direito internacional acerca do tratamento conferido ao portador de transtorno mental, em que foi reconhecida a especial vulnerabilidade e a dificuldade de aplicação dos direitos humanos a esse grupo de pessoas:

As pessoas com deficiência mental estão sujeitas a discriminação e fortes estigmas, constituindo um grupo vulnerável a violações de direitos humanos a nível global. Quatro relatores das Nações Unidas constataram que as pessoas com deficiências mentais sofrem as mais perversas formas de discriminação, assim como difíceis condições de vida, se comparados a qualquer outro grupo vulnerável da sociedade. As práticas violatórias dos direitos de pessoas com deficiências mentais seguem padrões similares em todo o mundo. Essas pessoas são arbitrariamente e desnecessariamente segregadas da sociedade em instituições psiquiátricas, onde se encontram sujeitas a tratamento desumano e degradante ou a tortura. Está demonstrado que a vasta maioria das pessoas portadoras de deficiência mental podem receber tratamento de maneira segura e digna na sua comunidade e decidir de forma responsável sobre seu próprio tratamento. Frequentemente, leis paternalistas com o propósito declarado de proteger pessoas portadoras de deficiência mental podem causar-lhes danos, se negarem as pessoas a capacidade de fazer escolhas importantes sobre suas vidas. A falta de uma linguagem concernente especificamente às pessoas portadoras de deficiência mental nos instrumentos internacionais de direitos humanos dificulta a aplicação dessas normas a tais pessoas. Como resultado de sua marginalização, as pessoas com deficiências mentais não contam com os recursos nem com o reconhecimento necessários, para formar organizações que defendam seus direitos nacional e internacionalmente.

²¹⁶ WENDEL, Bruno. **Detento morre após ser queimado em hospital de custódia**. Correio da Bahia. 25 dez. 2017. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/detento-morre-apos-ser-queimado-em-hospital-de-custodia/>> Acesso em: 18 jul. 2018

Ainda sobre a especial vulnerabilidade da pessoa vítima de sofrimento psíquico, é consignado pela Corte que essa característica é intrínseca à patologia mental e que quanto ao direito à vida e à integridade pessoal, “é necessário considerar que as pessoas portadoras de deficiência que vivem em instituições psiquiátricas ou nelas são submetidas a tratamento são especialmente vulneráveis a tortura ou a outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante”.

Afinal, o tratamento a que vem sendo submetido o portador de transtorno mental no Brasil, tenha ele delinqüido, como no caso dos “desinternados” dos ECTPs ou não, como no de Damião Ximenes Lopes ou das vítimas do Hospital Colônia de Barbacena²¹⁷, evidencia, no mínimo, negligência na garantia dos direitos humanos desse grupo de pessoas.

4.4 ALTERNATIVAS AO INTERNAMENTO

A Lei Antimanicomial impõe a desinternação progressiva do portador de transtorno mental e o rompimento com o modelo de internamento asilar. No mesmo sentido, o Código Penal permite a aplicação da medida de segurança na modalidade tratamento ambulatorial, bem como a conversão do internamento para essa forma mais sociável de terapêutica. É também fruto da reforma psiquiátrica a valorização do modelo multidisciplinar de tratamento da pessoa que enfrenta o sofrimento psíquico, que não deve ficar restrito ao apoio do psiquiatra.

²¹⁷ O Hospital Colonial de Barbacena existiu entre as décadas de 1960 e 1980, na cidade de Barbacena em Minas Gerais e não recebia apenas portadores de transtornos mentais, mas, a todos os indesejados da sociedade. Nos dizeres de Daniela Arbex, “Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças.” O Hospital Colonial de Barbacena ficou marcado na História do Brasil como palco de um massacre, e deu origem ao Livro e ao filme “Holocausto Brasileiro”, de Daniela Arbex. Nas palavras da Jornalista “pelo menos 60 mil pessoas morreram entre os muros do Colônia. Tinham sido, a maioria, enfiadas nos vagões de um trem, internadas à força. Quando elas chegaram ao Colônia, suas cabeças foram raspadas, e as roupas, arrancadas. Perderam o nome, foram rebatizadas pelos funcionários, começaram e terminaram ali.” ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p. 12.

Nesse sentido, surgiu, no Estado de Minas Gerais, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ).²¹⁸ Trata-se de um programa vinculado ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais que tem por objetivo intermediar o cumprimento da medida de segurança pelo portador de transtorno mental que transgrediu a lei. É realizado o acompanhamento do indivíduo em sofrimento mental a partir de determinação dos juízes das varas criminais que, assessorados por uma equipe multidisciplinar de profissionais, que fazem parte do programa, poderão deliberar a respeito da melhor estratégia aplicável, buscando conciliar o tratamento e a inserção social.

Em outras palavras, o PAI-PJ, através de equipe multidisciplinar, fornece subsídios ao Poder Judiciário para decisão nos incidentes de insanidade mental e acompanha a aplicação das medidas de segurança, auxiliando o Poder Judiciário na elaboração das decisões judiciais, como desinternação, conversão da medida do internamento para tratamento ambulatorial, duração da medida, entre outros aspectos.

Inspirado no PAI-PJ, foi criado em 2006, pela 25ª Promotoria de Justiça de Goiânia, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), que visa conciliar os princípios norteadores da Lei Antimanicomial e a resposta do sistema penal ao portador de transtorno mental em conflito com a lei. Em Minas Gerais, é o PAILI o órgão responsável pela gestão do cumprimento das medidas de segurança.

Nos dizeres de Haroldo Caetano da Silva, Promotor de Justiça que idealizou o PAILI, a Lei Antimanicomial, é incompatível com a internação compulsória do portador de transtorno mental infrator em ECTPs outros tipos de estabelecimento prisional. O enclausuramento do portador de transtorno mental em ECTP é manifestamente contrário à Lei Antimanicomial e não pode ser tolerado nem mesmo em face à ausência de políticas públicas voltadas à saúde mental e que ofereçam outra alternativa ao portador de transtorno mental que delinuiu, como muitas vezes

²¹⁸ MINAS GERAIS. Portaria-conjunta nº. 25/2001. **Cria, no âmbito da comarca de Belo Horizonte, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário portador de sofrimento mental - PAI-PJ.**

acontece. Permitir, isso, “implica em violação frontal ao modelo assistencial instituído pela Lei da Reforma Psiquiátrica.”²¹⁹

O PAILI está vinculado à Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, contudo, permanece intimamente ligado ao judiciário. Apesar disso, “não será o juiz quem determinará o tratamento a ser dispensado ao paciente, pois é o médico o profissional habilitado a estabelecer a necessidade desta ou daquela terapia”.²²⁰

Segundo a própria cartilha do programa,²²¹ “o PAILI supervisiona o tratamento conferido ao paciente nas clínicas psiquiátricas conveniadas ao SUS e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)”. Também fica a cargo do PAILI “fazer a mediação entre o paciente e o juiz, em canal direto de comunicação que favorece, simplifica e desburocratiza o acesso permanente à Justiça”²²². Basicamente, o PAILI transfere o tratamento do louco infrator dos manicômios judiciários para os CAPS, e fiscaliza essa relação entre uma rede múltipla de profissionais e o cumprimento da medida de segurança.

Além disso, como dispõe a Portaria nº 3.088, de 2011, do Ministério da Saúde,²²³ o tratamento da pessoa em sofrimento psíquico não deve ficar restrito ao hospital, incluindo uma rede de apoio com diferentes funções. O que inclui o Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Ainda sobre os SRT, no ano 2000, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 106, que dispõe sobre o serviço. No documento²²⁴, é dito que os SRT são “moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações

²¹⁹ SILVA, Haroldo Caetano da. **Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do paili**. Journal of Human Growth and Development, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 112-115

²²⁰ *Ibid.* p. 112

²²¹ MINISTÉRIO PÚBLICO DE GOIÁS. **Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Informações gerais sobre a implementação da reforma psiquiátrica na execução de medidas de segurança**. Goiás: Ministério Público do Estado de Goiás/Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, 2009, p. 7

²²² *Ibid.*

²²³ Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2011; 26 dez.

²²⁴ Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2011. **Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais**. Diário Oficial da União de 2000, 24 fev. (nº 39-E, Seção 1, pág. 23)

psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social”.

Uma das principais dificuldades aqui relatadas na efetiva desinternação do portador de transtorno mental em conflito com a lei é a transferência da responsabilidade pelos cuidados e reinserção social desses indivíduos ao núcleo familiar. As relações conflituosas entre as famílias e o indivíduo com transtorno mental, o cometimento de ilícitos contra membros da família ou no ambiente familiar, a precariedade de recursos financeiros e de disponibilidade para gerir a vida dos egressos dos ECTPs são empecilhos à desinternação. Ademais, quando o indivíduo não possui familiares ou amigos próximos a dificuldade existe por si só.

Nesse sentido, os SRT visam a resgatar a identidade social do portador de transtorno mental que se encontra em situação de abandono sociofamiliar e promover a sua autonomia, o que se mostra uma alternativa positiva à problemática dos “desinternados”. No entanto, o Município do Salvador, possui apenas oito SRT, que prestam acolhimento aos egressos de “todos os hospitais psiquiátricos e moradores de rua com transtorno mental e/ou com histórico de abuso de álcool, crack ou outras drogas, incluindo aqueles liberados do HCT, sem referência familiar”.²²⁵

Ainda sobre o SRT, no intuito de consolidar a política de inserção social da pessoa em situação de sofrimento mental, foi criada a Lei Federal 10.708, de 2003, o Programa de Volta para Casa, que instituiu o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, tendo por objetivo facilitar a volta à sociedade, inclusive, permitindo a transferência do indivíduo institucionalizado para o SRT.

²²⁵ Informação extraída da petição Inicial da ação civil pública tombada sob o número 0570987-98.2014.8.05.0001, movida pelo Ministério Público do Estado da Bahia em face do Município do Salvador, no ano de 2014. A ação tem por objetivo exigir melhoramentos na Rede de Atenção Psicossocial da capital baiana, entre elas a criação de “14 unidades de Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental – SRT do Tipo II, com capacidade para 10 pessoas do sexo masculino para acolhimento dos egressos dos hospitais e unidades psiquiátricas de internamento pública ou privada e moradores de rua com transtorno mental e/ou com histórico de abuso de álcool, crack ou outras drogas, incluindo aqueles liberados do HCT, sem referência familiar e 14 unidades de Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental – SRT do Tipo II, com capacidade para 10 pessoas do sexo feminino, para acolhimento dos egressos dos hospitais e unidades psiquiátricas de internamento pública ou privada e moradores de rua com transtorno mental e/ou com histórico de abuso de álcool, crack ou outras drogas, incluindo aqueles liberados do HCT, sem referência familiar”. Até a presente data, nem mesmo o pedido liminar foi apreciado pelo juízo competente.

No endereço eletrônico do Programa de Volta Pra casa²²⁶ é ressaltado que, no início, foram encontradas dificuldades, a exemplo da falta de documentação dos pacientes internados por longos períodos e do esgarçamento dos seus vínculos sociais. No entanto, o programa teria produzido efeitos imediatos na vida dessas pessoas, uma vez que “o auxílio reabilitação realiza uma intervenção significativa no poder contratual dos seus beneficiários, potencializando sua emancipação e autonomia”.

Ademais, é também mencionado que “o auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pelo Programa de Volta para Casa, também tem um caráter indenizatório àqueles que, por falta de alternativas, foram submetidos a tratamentos aviltantes e privados de seus direitos básicos de cidadania”.

Existem, portanto, alternativas ao internamento por tempo indeterminado do portador de transtorno mental que praticou conduta tipificada como crime. Da mesma maneira, é possível a distribuição do cuidado dos egressos dos ECTPs numa rede de apoio que não se atenha exclusivamente à família. O PAILI, o PAI-PJ, SRT e o Programa de Volta Para Casa são demonstrativos dessa situação. Novamente, a questão se volta à implementação de políticas públicas, tendo em vista que alternativas viáveis, ao regime de internamento com prazo indefinido existem.

²²⁶ Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/programa.html>

5 CONCLUSÃO

Os desafios para tratar da problemática dos “desinternados” não são poucos, e exigem a adoção de medidas complexas para solução da questão. A reinserção social do portador de transtorno mental que cometeu algum tipo de delito exige o enfrentamento de questões como o esgarçamento dos laços familiares em contraposição à necessidade de melhoramento na Rede de Atenção Psicossocial, a ausência de políticas públicas nesse sentido e a desconstrução do estigma do portador de transtorno mental enquanto indivíduo perigoso.

Evidentemente, a conflitualidade nas relações entre essas pessoas e seus familiares, considerando que muitos dos crimes cometidos que ensejaram o cumprimento da medida de segurança transcorreram no âmbito familiar, se demonstra um empecilho à inserção social dessas pessoas, como foi discutido. Todavia, a tese que se adota nesse trabalho é a de que a solução está no campo das políticas públicas, que competem ao Estado instituir e “fazer funcionar”.

A função de desinternar efetivamente não pode ser atribuída apenas ao familiar que aceite cuidar dessas pessoas quando deixarem o HCTP/BA. Essa sistemática não tem se mostrado eficiente, para o que a situação dos “desinternados” é evidencia incontestável, considerando que existem pessoas internadas há mais de três décadas, que não possuem nenhum parente próximo ou amigo.

Não faz sentido, então, insistir nessa prática, mantendo essas pessoas internadas indeterminadamente. Implementadas políticas públicas de reinserção não há óbice, *a priori*, à liberação desses indivíduos do HCTP/BA. Já se passaram dezessete anos de vigência da Lei Antimanicomial, que traz como princípio a desinternação progressiva da pessoa em sofrimento psíquico, não sendo aceitável a morosidade do Estado da Bahia em empreender esforços quanto à proteção dos direitos dessas pessoas.

Se a noção de direitos humanos impõe o entendimento de garantias inerentes a todas as pessoas, simplesmente por serem pessoas, e vedada discriminação de qualquer tipo, deve ser combatida essa problemática. O portador de transtorno mental internado no HCTP/BA também é pessoa, e não deve ser mantido

ilegalmente em estabelecimento prisional, sendo, diariamente, ofendido no que toca aos seus direitos enquanto ser humano.

Atualmente, existe uma ação civil pública promovida pelo Ministério Público do Estado da Bahia em desfavor do Município do Salvador, em que é exigido o aprimoramento da Rede de Atenção Psicossocial, o que inclui as Residências Terapêuticas, que poderão ser aproveitadas pelos egressos do Hospital de Custódia e Tratamento. Quanto ao pedido de interdição do HCTP/BA, há requerimento específico acerca dos “desinternados”, que de deveriam ter sido encaminhados a estabelecimentos adequados há mais de dois meses, tendo em vista o prazo de um ano estabelecido na sentença.

Iniciativas como o PAI-PJ e o PAILI, bem como o Sistema de Residências Terapêuticas e o Programa de Volta pra Casa, demonstram ser possível uma nova abordagem quanto ao tratamento do portador de transtorno mental em conflito com a lei, e a especial vulnerabilidade dessas pessoas, reconhecida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, deve servir como motivação para adoção de abordagens mais enérgicas acerca do problema.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ana Laura Becker e GODOY, Gabriel Gualano. **Corte Interamericana de Direitos Humanos e a ampliação do conteúdo material do conceito normativo de jus cogens**. Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos. Ano 8, Volume 8, Número 8, 2008

ALVAREZ, Marcos César. **A Criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais**. Dados. V45, n.4, Rio de Janeiro, 2002.

_____, Marcos César; SALLA, Fernando Afonso; SOUZA, Luís Antônio. **A sociedade e a Lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências penais na primeira República**. In: Justiça e História, v. 3, n. 6. Porto Alegre: 2003. p. 22

ARAGÃO, Antônio Moniz Sodré de. **As três escolas penais: clássica, antropológica e crítica. (estudo comparativo)**. 8.ed. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1977

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil**, Rio de Janeiro, 2006. Mimeo. Disponível em: < http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2018.

BARRETO, Tobias de Menezes. **Menores e loucos**. Ed. do Governo do Estado. Aracaju, 1923

BELFORT, Cláudia. **Loucura, doença ou sofrimento psíquico?** Estadão. 16 nov. 2009. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/blogs/sinapses/loucura-doenca-ou-sofrimento-psiquico/>> Acesso em: 18 jul. 2018.

BEZERRA, Junior Benilton. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. Physis, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.243-250. 2007

BASTOS, Cláudio Lyra. **Opinião**. Coluna da Lista Brasileira de Psiquiatria Psychiatry On-line Brazil, v. 12, n. 10, out 2007. Disponível em <http://www.polbr.med.br/ano07/lbp1007.php>

BATISTA, Nilo. **Introdução Crítica ao Direito Penal Brasileiro**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Revan. 2007

BRANDÃO, Cláudio. **Curso de direito penal: parte geral**, 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010

BRASIL. Lei de 16 de Dezembro de 1830. **Manda executar o Código Criminal**. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm Acesso em: 18 jul. 2018.

_____. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Promulga o Código Penal dos Estados Unidos do Brasil**. Presidência da República. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 18 jul. 2018.

_____, Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial da República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

_____, Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003. **Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações**. Diário Oficial da União - Seção 1 de 01/08/2003.

_____. Lei 13.146 de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União - Seção 1 - 7/7/2015

BRITO, George. **Ação pede expansão da Rede de Atenção Psicossocial antes de fechamento de hospitais na Bahia**, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/noticia/39611> Acesso em: 17/07/2018

BRUNO, Aníbal. **Direito Penal**. 4ª ed. Vol. 1, Tomo 1º, Rio de Janeiro: Forense. 1984

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. São Paulo: Saraiva, 2013

COELHO, Sérgio Reis; MENDONÇA, Gilson Martins. **Da ideologia da defesa social ao movimento de reação social: analisando o labelling approach e seus reflexos no direito brasileiro**. Disponível em: http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/sergio_reis_coelho.pdf. Acesso em: 18 jul. 2018.

COHEN, Claudio. **A periculosidade social e a saúde mental**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.21, n.4, p.197-198. 1999

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 10^a ed., São Paulo: Saraiva, 2015

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

DA REDAÇÃO. **Interno do Hospital de Custódia é morto durante banho de sol**. Correio da Bahia. 11 mar. 2011. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/interno-do-hospital-de-custodia-e-morto-durante-banho-de-sol/>> Acesso em: 18 jul. 2018

DA REDAÇÃO. **Três internos ficam feridos em rebelião no Hospital de Custódia**. Correio da Bahia. 03 abr. 2013. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/tres-internos-ficam-feridos-em-rebeliao-no-hospital-de-custodia/> Acesso em: 18 jul. 2018

DA REDAÇÃO. **Internos realizam nova rebelião no Hospital de Custódia e causam incêndio**. Correio da Bahia. 10 abr. 2013. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/internos-realizam-nova-rebeliao-no-hospital-de-custodia-e-causam-incendio/>> Acesso em: 18 jul. 2018

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013

DOTTI, René Ariel. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002

FERREIRA, Ivette Senise. **A atualidade do pensamento de Carrara no direito penal**. Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo 83 (1988): 54-66.

FERRI, Enrico. **Sociologia Criminale**. 1. ed. Turim: Fratelli Bocca, 1892

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012

_____, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010

_____, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009

GARCIA-PABLOS DE MOLINA, Antonio e GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia**, 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002

GOFFMAN, Erving. **Manicômio, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974

GONÇALVES, Flávia Maíra de Araújo. **O sistema prisional no Império brasileiro: estudo sobre as províncias de São Paulo, Pernambuco e Mato Grosso (1835-1890)**. 2016. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016

HEIDRICH, Andréa Valente. **Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização**. 2007. 207 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007

INCOTT, Paulo. **A importância do pensamento de Foucault para a criminologia crítica**. 1º abr. 2017. Disponível em: <http://www.salacriminal.com/home/a-importancia-do-pensamento-de-foucault-para-a-criminologia-critica> Acesso em: 18 jul. 2018

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMPU, 2008

LAVOR, Isabelle Lucena. **Criminologia crítica: você já ouviu falar dela, mas sabe o que realmente significa?** 26 jan. 2017. Canal Ciências Criminais. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/critica-significa/> Acesso em: 18 jul. 2018

LOUGON, Maurício. **Desinstitucionalização da assistência psiquiátrica: uma perspectiva crítica**. Physis, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 137-164, 1993

MACHADO, Roberto *et al.* **Danação da Norma: A Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro, 1. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978

MATIAS, Kamilla. **A Loucura na Idade Média: Ensaio Sobre Algumas Representações**. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2015, p. 60

MINAS GERAIS. Portaria-conjunta nº. 25/2001. **Cria, no âmbito da comarca de Belo Horizonte, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário portador de sofrimento mental - PAI-PJ.**

MINISTÉRIO PÚBLICO DE GOIÁS. **Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Informações gerais sobre a implementação da reforma psiquiátrica na execução de medidas de segurança.** Goiás: Ministério Público do Estado de Goiás/Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União 2011; dez 26.

MIRABETE, Julio Fabrini. **Manual de Direito Penal.** 24ª ed. São Paulo: Atlas. 2006

MORSE, Richard, M. **Formação histórica de São Paulo (de comunidade à metrópole).** São Paulo: Difusão Europeia do livro, 1970, p. 102-103 *apud* MARTINS, Eduardo. **Os pobres e os termos de bem viver: novas formas de controle social no Império do Brasil.** Dissertação (Mestrado em História Política), Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Letras, 2003

PELBART, Peter. **Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura.** 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Justiça Internacional: Um Estudo Comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano.** 2 ed. Ver. Ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários.** Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, Ago. 2017

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro.** 10. ed. v.1. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011

POSTEL, Jacques. **Da Fraude Histórica ao Mito: a Libertação dos Loucos de Bicêtre por Ph. Pinel.** Revista Análise Psicológica. nº 3, série 1, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, p. 387-403

SANTOS, Wederson Rufino dos. **Os esquecidos: familismo e assistência pública na inimputabilidade por doença e deficiência mental no Brasil**. 2014. 280 f., il. Tese (Doutorado em Sociologia) Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

RODRIGUES, Raimundo Nina. **As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2011, 95p. ISBN 978-85-7982-075-5. Available from SciELO Books .

SILVA, Haroldo Caetano da. **Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do paili**. Journal of Human Growth and Development, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 112-115

SOARES, A. J. de Macedo. **Manicomios penaes**. O Direito: revista mensal de legislação, doutrina e jurisprudência, 58º vol., mai-ago 1892. *apud* SONTAG, Ricardo. *op. cit.* p. 12

SONTAG, Ricardo. **Sobre loucos e crimes ou “moldes que não precisam ser quebrados”**: interpretações do artigo 12 do código criminal brasileiro de 1830. In: Giordano Bruno Soares Roberto; Gustavo Silveira Siqueira; Ricardo Marcelo Fonseca. (Org.). História do Direito. 1ed. Florianópolis: FUNJAB, 2013

_____, Ricardo. **“Código criminológico”? Os projetos de código penal brasileiro Virgílio de Sá Pereira (1927-1937) e os modelos codificatórios italianos**. In: Antonio Carlos Wolkmer; Ricardo Marcelo Fonseca; Gustavo Silveira Siqueira. (Org.). História do Direito CONPEDI/UFSC. 1ed. Florianópolis: FUNJAB, 2014, v., p. 184-204.

TOLEDO, Manoel Dias de. **Lições acadêmicas sobre artigos do Código Criminal conforme foram explicadas na Faculdade de Direito de S. Paulo**, 2. ed. Edição mais correta com alterações e modificações pelo Bel. Manoel Januário Bezerra Montenegro. Rio de Janeiro: Garnier. 1878

TRINDADE, Antônio Cançado. **O Direito Internacional em um Mundo em Transformação**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002

_____, Antônio Augusto Cançado. **Princípios do direito internacional contemporâneo**. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2017, p. 179-180

VENTURINI, Ernesto; DE MATTOS, Virgílio; OLIVEIRA, Rodrigo Tôres. **O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**. 1. ed. Brasília: CFP, 2016.

VIANA, Itana; SOUZA, Luis Eugenio de. **Como são tratados os doentes mentais infratores? Periculosidade, medida de segurança e Reforma Psiquiátrica.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 161-176, mar. 2013. ISSN 2316-9044.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **Medidas de segurança e reforma psiquiátrica: silêncio e invisibilidade nos manicômios judiciários brasileiros.** 1ed., Florianópolis: Empório do Direito, 2017

WENDEL, Bruno. **Detento morre após ser queimado em hospital de custódia.** Correio da Bahia. 25 dez. 2017. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/detento-morre-apos-ser-queimado-em-hospital-de-custodia/>> Acesso em: 18 jul. 2018

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Em Busca das Penas Perdidas.** 5. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2001

_____, Eugênio Raúl, *et al.* **Direito Penal Brasileiro. Vol.: I.** Rio de Janeiro: Revan, 2003

_____, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro: parte geral.** 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004