

O MAL DA DOENÇA MENTAL, DA PERIGOSIDADE E DA MEDIDA DE SEGURANÇA

THE EVIL OF MENTAL DISORDER, DANGEROUSNESS AND PROTECTIVE MEASURES

Maria Auxiliadora Minahim

UFBA

Resumo

O artigo tem como objetivo analisar a forma como as medidas de segurança têm sido executadas, impondo mais sofrimento que a pena, embora estejam voltadas para o tratamento de pessoas doentes mentais. O trabalho mostra que, mesmo o movimento antimanicomial pode contribuir para dessubjetivação dos sujeitos afetados. A doença mental, o crime e a medida de segurança emergem como espécies articuladas de mal.

Palavras-chave

Periculosidade. Medida de segurança. Alternativas médico jurídicas

Abstract

The article 's objective is to analyse the way in which security measures agenda implemented more pain than penalty , although they focus mentally ill people. This study shows that, even the antimanicomial movement, may contribute to the lost of identity of affected people. Mental illness, crime and security measures emerge as articulated species of evil.

Keywords

Perilous. Mental disorder. Security measures

1.INTRODUÇÃO

As doenças mentais e os diferentes olhares sobre a pessoa portadora de suas manifestações foram muito distintos ao longo da história e, por vezes, contraditórios. Em certas épocas atribuía-se à vontade Deus, ao diabo, ou mesmo aos espíritos maléficos, a responsabilidade pela causação das alterações provocadas no comportamento dos humanos. Mais recentemente, a sociedade científica, racional, julgada capaz de

dominar os eventos através da ciência e das tecnologias, refere-se às tensões sociais, ao desinteresse do poder público, aos genes defeituosos, à dependência química, ou quem sabe, em face das limitações e do incerto controle sobre as enfermidades mentais, volte a atribuir a um ser funesto a causação da esquizofrenia, das psicoses e do Alzheimer e do crime. Uma explosão do mal, enfim. Não se estranha, portanto, que se reative a curiosidade sobre drogas naturais, como a canabis, o chá do santo daime -ayahuasca-, o cogumelo branco, após a confiança abalada na certeza prometida por substâncias como ampliquítal, prozac e quetiapina. De volta à natureza, a psiquiatria retorna, (ou avança?) para os saberes ancestrais.

O direito não fica imune às oscilações da medicina quando se trata de medidas aplicáveis às pessoas com transtornos mentais autoras de crime. Afinal, lida-se com um inimigo que não se revela de forma definida, mas através de uma multiplicidade de formas e resultados perversos. Dentre este, o próprio remédio aplicado ao criminoso, a medida de segurança detentiva, cumprida em manicômios judiciais no mundo ocidental, em grande parte revela-se também como ato perverso que reclama uma revisão não só dos fundamentos, mas também do regime adotado para sua execução. É bem verdade que já se recorreu a alternativas saudáveis, voltadas para o atendimento em ambientes abertos, que permitissem a convivência comunitária e familiar. No entanto, tratou-se de tentativa que não prosperou, fosse pelos custos, fosse pelas vantagens vistas no confinamento. A experiência simbolizou, de qualquer forma, uma concreta manifestação de reprovação aos métodos, ainda hoje utilizados, de isolamento.

No Brasil, na linha do movimento antimanicomial, a Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023 do Conselho Nacional de Justiça, representa uma providência contundente contra o confinamento, o qual resultam

as medidas de segurança detentivas, a falta garantias na sua execução. Com vistas a atender aos direitos das pessoas com transtornos mentais, autoras de crimes e, acolhendo as normativas nacionais e internacionais, o texto legal decidiu que a imposição de medidas restritivas de liberdade deve-se orientar, estritamente, pelas normas relativas aos direitos humanos. Assim, foi disposto que a internação dessa parcela da população constituirá providência excepcional, ainda que em caráter provisório, o que implica em contundente mudança no sistema penal e de saúde nacional.

A decisão pode conduzir a múltiplos lugares ou resultar em mais uma frustração ou, pode, se se considerar os erros e omissões de experiências conhecidas, tornar-se um modelo avançado, acolhedor dos portadores de transtorno mental, quando necessário. Mas, haveriam modelos intangíveis pelo mal da loucura e os facilitados pela detenção? O fato é que as dificuldades não podem ser ignoradas em atitude de ingênuo utopismo quando se pensa em abrir a porta dos manicômios. Afinal, os transtornos mentais invadem outros espaços, causando medo, por vezes justificado, sobretudo quando associados ao crime. A loucura é louca não só em suas causas e prognósticos, mas também nas reações que a ela provoca como de frustração, ansiedade e medo.

2 BREVE REVISÃO DAS SOLUÇÕES OFERECIDAS PELO PODER PÚBLICO E PELA MEDICINA

O criminoso portador de transtornos mentais tem sido, no curso dos tempos, uma pessoa para a qual o direito penal ou a medicina não têm conseguido oferecer uma resposta adequada, suficiente e viável no sentido de mitigar seu sofrimento e, ao mesmo tempo, prevenir comportamentos perigosos para sua integridade física e a de terceiros.

Algumas providências tomadas ao longo da história denotam que a principal preocupação em relação a essas pessoas era seu afastamento do convívio social, talvez

Na Grécia Antiga, chegou-se a acreditar que os loucos tinham poderes divinos, porém, mais frequentemente, eram associados a figuras diabólicas das quais eram possuídos. Frio, fome e morte na fogueira como hereges eram os recursos utilizados para debelar o mal de doença mental¹.

O afastamento do portador de transtornos mentais denuncia o medo sobre uma forma como a humanidade pode se revelar, informa um jeito estranho de vida que marca a dessemelhança dos demais. Parece mais seguro, diante da dificuldade de assimilação, afastar o louco do convívio social. Para isto, valeram, e valem, muitos recursos, alguns engenhosos como aquele de serem postos em navios sem destino certo, ou outro que os deixa de olhos vendados nas estradas, impondo um eterno vagar.

Foram invisibilizados na fase asilar, por seu recolhimento em grandes hospitais juntamente com outras pessoas também consideradas perniciosas aos interesses e costumes do grupo – mendigos, libertinos, prostitutas portadoras de doenças venéreas. Nessas instituições, os mais violentos eram alojados em verdadeiras celas, embora a alguns fosse permitido sair para mendigar. A partir de Pinel, que buscou tratamento humanizado para os portadores de transtorno mental, são encorajados abrigos asilares, voltados principalmente para a reeducação dos alienados. Estas, no entanto, logo se fazem substituir

¹ Memória da loucura : apostila de monitoria / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. –Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria_loucura_apostila_monitoria.pdf. Acesso em 30.9.2023

pelo uso de medidas corretivas como meio de impor o respeito às normas. Sangrias, chicotadas, imersões são recursos que passam a ser utilizados, na contenção dos transtornos mentais descontroláveis por outros meios². A luta contra o mal, enfim, exige, meios a altura de seu enfrentamento.

Os banhos frios, as imersões, como forma de acalmar os sentidos e prevenir que o indivíduo fosse super estimulado, foram sendo aperfeiçoados, passando a ser considerados, uma instância terapêutica na medida em que se percebeu que o afundamento do paciente na água acalmaria seus sentidos, prevenindo que fosse super estimulado³. Mais refinada, a privação sensorial, isolamento por 24 horas em

² RAMALHO, JR. Mundo do crime: a ordem pelo avesso [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. 165. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4dp27/pdf/ramalho-9788599662267>. Acesso em:30.10.2023.

³ Embora a prática sugira uma forma de tortura, na verdade, afirma-se “ausência da gravidade experienciada pela atuação da força de empuxo, diminui o input dos receptores articulares de descarga de peso e pressão, como a percepção de movimento”, de forma que imersão reduz a sensibilidade das terminações nervosas produzindo relaxamento. “ausência da gravidade experienciada pela atuação da força de empuxo, diminui o input dos reduzindo, deste modo, a distensão atrial direita. Em: Memória da Loucura. MINISTÉRIO DA SAÚDE -Secretaria-Executiva Subsecretaria de Assuntos Administrativos Apostila de Monitoria . Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/memoria_loucura_apostila_monitoria.pdf; Vide também: Geigle, P.R., Cheek, W.L., Gould, M.L., Hunt, H.C. and ... Aquatic physical therapy for balance: The interaction of somatosensory and hydrodynamic principles. *The Journal of Aquatic Physical therapy*. 5(1): 4-10, 1997. Disponível em: Scientific Research Publishing <https://www.scirp.org> . Acesso em 28 ago.. 2023

ambiente apropriado (*chamber REST*)⁴, promete alívio do estresse causado pelas enfermidades mentais.

As condutas desviantes uma vez consideradas como doença moral passam a ser compreendidas também como uma doença orgânica, com o prestígio ganhado pelos organicistas⁵. A lobotomia, já no século vinte, era praticada em pacientes com esquizofrenia, depressão grave ou transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), mas com aumento do seu prestígio passou a se estender até a pessoas com dificuldades de aprendizagem. Também como instância terapêutica, a psiquiatria introduz, posteriormente, a eletroconvulsoterapia (século XIX)⁶.

A utilização de drogas representou uma conquista importante, por se tratar de uma resposta mais segura e menos agressiva ao sofrimento da doença mental na década de cinquenta, assim como ao controle dos comportamentos desviados e do crime como uma de suas possíveis consequências. Por outro lado, se o mal da loucura podia ser controlado por recursos científicos, as pessoas sentir-se-iam mais tranquilas porque a loucura sucumbiria à química. Nos Estados Unidos, por volta de 1954, o FDA aprovou o uso do medicamento antipsicótico clorpromazina – também conhecido pelo nome comercial, Thorazine – para tratar doenças mentais como esquizofrenia e transtorno bipolar. A sua aparente capacidade de

⁴ Sensory Deprivation Therapy. s/a, s/d. Disponível em: <https://www.soundproofcow.com/soundproofing-101/sensory-deprivation-therapy/>. Acesso em 2 out. 2023.

⁵A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/vpc/reforma.html>. Acesso em 28 jul. 2023

⁶SALLEH Mohamed Abou, PAPAKOSTAS Ioannis, ZERVAS Ioannis, CHRISTODOULOU, George. World Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria.: Disponível em: www.scielo.br/j/tpc/a/vEXmhbfnsXL8z6vnHffrsrd/.

controlar a psicose – combinada com uma forte campanha de *marketing* que o tornou um dos primeiros medicamentos de grande sucesso – ajudou a promover a noção de que a doença mental poderia ser curada com medicamentos⁷.

Os medicamentos modernos, como os antipsicóticos, as drogas para depressão e toda família dos benzodiazepínicos, de fato, parecem exercer algum controle sobre o crime, a partir da medicalização do paciente, fato que suscitou confiança na farmacologia. De tal forma o uso de drogas proporcionaria um melhor desempenho das pessoas na sociedade contemporânea que, segundo autores⁸, pode-se referir à medicalização social da vida, ou seja, extensão do uso de fármacos para obter comportamentos, em pessoas tidas como normais.

Toda essa trajetória e questões, porém, não superaram as abordagens aflitivas, nem os estigmas que recaem sobre os doentes mentais. O “outro” de Lévinas, o próximo bíblico, insistem em providências imediatas, enquanto a farmacologia emaranha-se em labirintos embrincados em busca de drogas eficazes para dar uma melhor qualidade de vida para o enfermo mental (ou um melhor doente mental para a vida?)

Compreende-se que alguns transtornos mentais, estão vinculados a comportamentos dissociativos, agitação, impulsividade, agressividade

⁷ ROTH Alisa. The truth about deinstitutionalization A popular theory links the closing of state psychiatric hospitals to the increased incarceration of people with mental illness. May 25, 2021 Saved Stories.

Disponível em: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2021/05/truth-about-deinstitutionalization/618986/>

(1997) Aquatic Physical Therapy for Balance The Interaction of Somatosensory and Hydrodynamic Principles. The Journal of Aquatic Physical Therapy, 5, 4-10.

⁸ALVARENGA, Rodrigo, DIAS Kimati Marcelo Tipologias de uso na sociedade do cansaço epidemia de drogas psiquiátricas Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba/PR. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235950>

e crime. Não como há negar o fato, embora não se possa tão afirmar uma relação necessária. De outro lado, a prática de um crime não é certeza de perigosidade, mas sim de autoria de um delito. A cessação da perigosidade é que depende de exame psiquiátrico específico, mas não este não é prévio à aplicação da medida, determinando-se a temibilidade do agente de acordo com critérios legais, relativos à natureza, à gravidade do delito e a forma como foi cometido

Em 1947, entendia-se que o psiquiatra não era um mero observador de dados clínicos, mas sim “um corajoso investigador que, mergulhando nos mecanismos psíquicos profundos e m face do exato conhecimento da personalidade total dos delinquentes”. Por isto mesmo, pode ser considerados “psico-higienistas sociais”⁹. Conforme Alessandra Prado¹⁰, o exame psiquiátrico não tem condições de provar a periculosidade, consiste apenas na normalização do poder (médico e judiciário) para controle do enfermo mental.

A insegurança na execução do chamado “tratamento” e o pleito de condições aceitáveis para sua execução não significa ignorar que sujeitos com doenças mentais podem, em delírio, matar, torturar, em razão das distorções de percepção da realidade objetiva. Alguns estudos mostram¹¹ que é possível apontar uma relação expressiva entre

⁹ CARRILHO, Heitor. Psicogênese e determinação pericial da periculosidade. Arquivos de Neuropsiquiatria . SciELO – Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/M4WcGhb4QdWTRWLpbsJDyNx/?lang=pt#> acesso em 15 ago. 2023.

¹⁰ PRADO. Alessandra Rapacci Mascarenhas O direito penal e a pessoa com transtorno mental: trajetórias ultrapassadas. Em: Novas perspectivas das Ciências criminais; escritos em homenagem à Professora Maria Auxiliadora Minahim, pp.19-42. Juspudium, Salvador, 2018.

¹¹ Valença, A. M., & Moraes, T. M. de .. (2006). Relação entre homicídio e transtornos mentais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, s62–s68. <https://doi.org/10.1590/S1516> - Acesso em 10 set 2023.

certos transtornos mentais graves e violência, mas não se pode afirmar que esta é uma relação necessária porque houve um delito anterior¹². De outro lado, a prática do crime não é um sintoma irrefutável de perigosidade, quando se toma como referência, o delito de dano, de furto e outros que têm o patrimônio como bem jurídico protegido, por

¹² A forma paranoide de esquizofrenia foi a mais comum na pesquisa realizada por Joyal et al, quando ficou demonstrado que 60% dos homicídios se seguiram a delírios e alucinações e que estavam diretamente relacionados a eles. “Um achado interessante é que uma proporção significativamente maior de pacientes sem transtorno de personalidade anti-social (83%), comparada àqueles com este tipo de transtorno (46%), foi influenciada por sintomas psicóticos no momento do crime. O tipo de delírio mais comum foi o persecutório”. Joyal et al. Joyal CC, Putkonen A, Paavola P, Tiihonen J. Characteristics and circumstances of homicidal acts committed by offenders with schizophrenia. *Psychol Med.* 2004;34(3):433-42. Em outro estudo dinamarquês, Brennan et al. examinaram uma amostra de 335.900 indivíduos nascidos entre 1944 e 1947.27 Os registros de internação hospitalar até 1991 foram obtidos através do Registro Psiquiátrico da Dinamarca. Foi encontrado que indivíduos com transtornos mentais graves tiveram uma probabilidade maior de serem presos por crimes violentos, inclusive o homicídio, quando comparados aos indivíduos que nunca tinham sido internados em hospitais psiquiátricos. Nos homens, o comportamento violento foi mais associado à esquizofrenia (11,3%), psicose orgânica (19,4%), psicoses afetivas (5,2%) e outros transtornos psicóticos (10,7%), comparados aos homens sem transtornos mentais (2,7%). Nas mulheres, o comportamento violento foi mais associado à esquizofrenia (2,8%), psicoses orgânicas (2%), psicoses afetivas (0,5%), comparadas às mulheres sem transtornos mentais (0,1%).

Na Inglaterra, outro trabalho, examinou 500 indivíduos, condenados por um período de 18 meses o que representou 70% das condenações por homicídio no período. No grupo, 6% destes homicidas apresentavam esquizofrenia e 44% tinham história de qualquer transtorno mental; todavia outros diagnósticos não foram especificados. A maior parte destes indivíduos não tinha história de contato com serviços de saúde mental, sugerindo que este fator tivesse contribuído para a criminalidade. 6. Hodgins S. Mental disorder, intellectual deficiency and crime. Evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1992;49(6):476-83.

exemplo. Essa presunção constitui uma forma preconceituosa de tratar o autor do fato que pode manter-se primário, mas vir a ser tratado como alguém que, em função de sua *perigosidade*, deve cumprir medida de segurança.

A sociedade contemporânea empenha-se em reescrever essa história de enganos na abordagem aos inimputáveis que se faz pela via de imposição de dor e sofrimento. Parece ter se chegado a um ponto insolúvel. A função do direito penal é de proteger bens valiosos para o cidadão ou para o grupo social mediante a ameaça contida na pena pela violação da norma. Como essas pessoas não são capazes de orientar seu comportamento por tal ameaça, a medida de segurança surge como uma resposta capaz de tratar o mal do crime, evitando que outros sejam praticados.

Nesse ponto, a doutrina do estado perigoso, da perigosidade, abre espaço para intervenções que se mostrem capazes para tratar o doente mental criminoso, valendo-se de recursos do direito penal e da medicina.

3. O DIREITO PENAL FACE A DOENÇA MENTAL

Rege, no direito penal, o princípio do *nulla pena sine culpa* que, desde a fase romana, excluía a aplicação de sanção criminal a pessoas incapazes de atuar com consciência do fato, ou seja, aquelas que eram *doli incapacitas*. Dentre essas estavam os doentes mentais, que foram distribuídos em três categorias, os portadores de furor, os *mentercaptos* e os melancólicos. Ao longo dos anos, antes mesmo da polêmica entre as escolas penais sobre livre arbítrio e determinismo, alguns códigos já dispunham que a pessoa à qual faltasse o uso da razão e da vontade livre não poderia ser considerada capaz de crime.

A construção da culpabilidade como elemento essencial do crime percorreu um longo caminho, permanecendo, na grande parte das concepções, a ideia que o princípio tem como pressuposto lógico a liberdade de vontade, o livre arbítrio, sem o que não poderia haver juízo de censura sobre o autor do fato. A ordem normativa não pode manifestar sua reprovação aos incapazes de culpa, sob forma de pena, assertiva correta numa perspectiva teórica, porém equivocada na prática de imposição de providências aflitivas. Tais providências deveriam ser marcadas em favor da segurança social, na proteção de bens lícitos são valiosos, e na proteção do próprio autor que merece cuidados de saúde.

Em face da dificuldade de comprovação da liberdade de escolha como atributo humano, surgiram construções baseadas na capacidade de motivação normal que teria uma pessoa para orientar-se pelos imperativos jurídicos, (Bockelmann) o que tanto poderia resultar da decisão livre, ou determinada. Mir Puig, por sua vez, determinista, adotando a ideia de normalidade de V. Liszt, trata de motivação geral, *atribuibilidade* do fato ao sujeito em razão da sua normal capacidade de orientação pelo direito¹³.

As dificuldades acrescidas pelas neurociências tornaram o tema tão delicado que talvez se permita concluir com Minsky que “liberdade e o livre arbítrio não passam de ilusão, mas uma ilusão tão constitutiva de nossa ordem que é melhor aceita-la, assim como se faz com a ideia

¹³ CRESPO, Eduardo Demetrio. Libertad, culpabilidad y neurociencias. **InDret Penal Revista para el Análisis del Derecho** Nº3 - 2023 - ISSN 1698-739X 3. Disponível em: <https://indret.com/libertad-de-voluntad-investigacion-sobre-el-cerebro-y-responsabilidad-penal/>. Acesso em 23 maio 2020.

do criacionismo bíblico¹⁴. De outro lado, pode-se admitir que, embora não seja possível demonstrar a autonomia e a liberdade de escolha de alguns, pode-se admitir algumas pessoas têm compreensões em dissonância com à vida socialmente compartilhada.

No fim do século XIX e início do século XX, ocorreu uma importante mudança no direito penal que passou a realçar prioritariamente o autor do ato praticado e não o crime em si mesmo, a não ser como expressão de uma personalidade desestruturada. O correccionalismo de Roder, por exemplo, fundamentava a pena na necessidade de tutelar uma pessoa que tinha a “vontade torcida”¹⁵. A escola Posivista, por Ferri, declara que “não há delitos, senão delinquentes”, enquanto Garofalo dá um passo mais decisivo no sentido de destacar a estrutura psíquica do infrator, introduzindo o conceito de *temibilidade* no direito. Tal *temibilidade* é o que os autores, precursores do estado perigoso, definem como a probabilidade de uma pessoa tornar-se delinquente ou voltar a cometer um crime. Foi essa opinião que introduziu o conceito de perigosidade, às vezes com outras designações e elementos, como procederam Asúa, Grispigni¹⁶ Afrânio Peixoto e Aloysio de Carvalho Filho no Brasil¹⁷. A ideia exige um exercício de antevisão sobre o novo crime como consequência da personalidade do autor. Em

¹⁴SÁNCHEZ ANDRÉS, Revista de Occidente, nº 356, 2011 . Disponível em:<https://www.iberlibro.com/Revista-Occidente-A%C3%B1o-2011-356-Libertad/30531233052/bd, p. 76.> Acesso em maio 2012.

¹⁵ ASÚA, Luis Jiménez de. O estado perigoso: nova formula para o tratamento penal e preventivo /; tradução de J. Catoira e A. Blay. Imprenta: São Paulo, Edições e Publicações Brasil, 1933., p18.

¹⁶ GRISPIGNI, Filippo Diritto penale italiano. 2ª ed. , Volume 1 ; 19521,

¹⁷ PRADO, Daniel Nicory do. Aloysio De Carvalho Filho: Pioneiro nos estudos sobre direito e literatura no brasil? Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/salvador/daniel_nicory_do_prado Acesso em 1 de jul. 2020.

face da psiquiatria contemporânea, o pensamento pode ter alguma razoabilidade se se fala de doenças como esquizofrenia e ou outras psicoses. É duvidosa, todavia a antevisão do novo delito, e a aplicação de medida de segurança detentiva usada para prevenir o crime e, ao mesmo tempo, curar o autor seu cometimento. Para Alessandra Prado, um governo democrático só poderia proceder dessa forma como exceção e, ainda assim, cercado de medidas garantidores¹⁸.

O delito passou a ser compreendido como um sintoma de personalidade insólita, que revela predisposição para reações singulares. A associação entre crime e aspectos anormais da personalidade constituiu objeto de estudos de autores que procuram avaliar não apenas o desarranjo mental, mas também a “determinação da doença psíquica, pré-delituosa”. O próprio delito, nessa perspectiva indica, pelas circunstâncias em que foi cometido, um diagnóstico do autor, na medida em que pode ser revelador de sua *temibilidade*. O diagnóstico geral da periculosidade, todavia não exigiria apenas a determinação da doença psíquica, mas, principalmente, o conhecimento dos fatores que a determinam com vistas a uma profilaxia do crime¹⁹.

O Brasil já previa, desde 1890, no código penal, a figura dos criminosos loucos que poderiam ser internados em hospitais públicos, se o juiz entendesse que seriam perigosos para a segurança pública. Não havendo lugares disponíveis para isto, deveriam ser construídos anexos

¹⁸ O direito penal e a pessoa com transtorno mental: trajetórias ultrapassadas. Em: Novas perspectivas das Ciências criminais; escritos em homenagem à Professora Maria Auxiliadora Minahim, pp.19-42. Juspuidium, Salvador, 2018.

¹⁹ CARRILHO, Heitor. Psicogênese e determinação pericial da periculosidade. Em: Arq. Neuro-Psiquiatr. 6 (1) • Mar 1948 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1948000100002>. 20 abr. 2000.

aos já existentes para abrigar os doentes mentais²⁰. É bom que enfatize que os hospitais de que se falava então, não eram propriamente um espaço para abrigar o outro, mas lugares infestados de agonia²¹

O Código Penal de 1940 revelava sua adesão aos novos achados científicos, afirmando na exposição de motivos de que: *era notório que os meios propriamente penais se revelaram insuficientes na luta contra a criminalidade, em particular contra as suas formas habituais.*

A lei penal deve considerar a criminalidade dos perigosos que foram agrupados, no código de 1940 no artigo 78, como sendo: a. aqueles que, nos termos do artigo 22 são isentos de pena; b. os referidos no parágrafo único do artigo 22 c. os condenados por crime cometido em estado de embriaguez pelo álcool ou substância de efeitos análogos, se habitual a embriaguez d. os reincidentes em crime doloso.

Sérgio Luis Carrara²² sintetiza o resultado dessa construção médico-legal, afirmando que os manicômios conseguem reunir “duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas - o asilo de alienados e a prisão” – e que, ademais, conseguem juntar “dois dos

²⁰ A União (Dec.1132 de 22/12/1903), estabeleceu que cada estado deveria reunir recursos para a construção de manicômios judiciários e que, enquanto tais estabelecimentos não existissem, deviam ser construídos anexos especiais aos asilos públicos para o seu recolhimento.

²¹ CARRARA, Sérgio Luis. A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2010; 20(1): 16-29. São Paulo abr. Disponível em: 2010http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004.s/p

²² CARRARA Sérgio Luis .A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil. Em: Journal of Human Growth and Development.Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. vol.20 no.1 São Paulo abr. 2010 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004.

fantasmas mais trágicos que "perseguem" a todos: o criminoso e o louco".

A providência, após tantos anos de implantação, ao que tudo indica, serve atualmente, apenas para manter a estrutura teórica do direito penal no sentido de excluir da punição os alienados mentais, embora com providências ainda mais alienantes.

4. DESCONSTRUÇÃO

O direito já tentou, através de seu principal instrumento, a norma, assegurar ao doente mental condições de tratamento que observem seus direitos fundamentais e, não apenas, pela Resolução 487 do CNJ. Esta, talvez de forma proposital, enumera a farta produção legislativa²³ que trata da matéria, como se a lei pudesse impedir, por si só, a existência e manutenção de locais como o Manicômio de Barbacena²⁴.

²³ Lei n. 10.216/2001 que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; Lei n. 13.146/2015 de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que assegura e promove, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania; Resolução n. 32/18, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em julho de 2016, que reafirma as obrigações dos Estados Membros em promover e proteger todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e garantir que políticas e serviços relacionados à saúde mental cumpram as normas internacionais de direitos humanos; e diversos outros textos normativos de organismos internacionais.

²⁴ Criado em 1903, o local ficou conhecido como o campo de concentração brasileiro local onde morreram 60 mil pessoas que utilizava cadeiras elétricas, solitárias e camisas de força. Nus e sem diagnóstico psiquiátrico, 70 por cento dos internos, chegavam a beber a própria urina. Muitas das vítimas foram internadas pela própria família. <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/05/23/vinte-anos-apos-politica-que-fechou-manicomios-no-pais-psiQUIATRA-alerta-para-estigmas-que-ainda-existem-sobre-doencas-mentais.ghtml>.

Projetos de desencarceramento exigem uma forte disposição do Estado e apoio incondicional da comunidade para sua manutenção. Precisam, ao que mostra a experiência, de mais do que mandamentos legais, embora a história desvele tentativas bem sucedidas isoladas ou temporárias no século dezenove nos Estados Unidos²⁵ e no Brasil contemporâneo em Minas Gerais²⁶. O modelo americano dispunha de instituições autossuficientes que forneciam emprego e sustento aos residentes através de produção agrícola em pequena escala, lavandarias e padarias. Na proporção, porém que o número de pacientes amentou por transferência de outras instituições, estas outras entraram em colapso. Há exemplos isolados como em Belo Horizonte, onde Prefeitura destina casas, para cuidar de pessoas egressas de internações psiquiátricas de longa permanência com vistas a promover a inserção social daqueles que não dispõem de qualquer outro recurso.

Já nos Estados Unidos, o esvaziamento dos hospitais psiquiátricos estatais começou na década de 1950, deixando muitos doentes sem ter onde receber atendimento psiquiátrico. Em 1964, o Presidente Kennedy, num gesto ainda mais decisivo do que este tomado pelo CNJ, decretou que não haveria mais subsídio público para instituições que encarcerassem doentes mentais: todos os esforços seriam voltados para

²⁵ ROTH, Alisa. The truth about deinstitutionalization A popular theory links the closing of state psychiatric hospitals to the increased incarceration of people with mental illness. Deinstitutionalization

The Atlantic. Health. Disponível em: <https://www.theatlantic.com> › May 25, 2021 Saved Stories.

Disponível em: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2021/05/truth-about-deinstitutionalization/618986>

²⁶ Prefeitura de Belo Horizonte. Diretoria de Assistência à Saúde. Residência Terapêutica Disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/saude-mental/residencia-terapeutica>. Acesso em 12 de ago. 2023

assisti-los em sua na própria comunidade. Na verdade, poucos locais foram construídos, ao mesmo tempo em que thorazine demonstrava não ser uma droga tão efetiva quando esperado. No entanto, à primeira vista, os números parecem confirmar que à época as pessoas que viviam em asilos caiu de mais de meio milhão em 1955 para pouco mais de 100.000 em meados da década de 1980 e continuaram a cair nos anos seguintes²⁷.

Alisa Roth²⁸ afirma que crescimento de encarcerados e doentes nas ruas se deve mais à política de segurança pública e à adoção da teoria das janelas quebradas, à repressão aos crimes de drogas e menos à desinternação de doentes mentais. Essas razões teriam levado ao cárcere pessoas com insanias, muitas delas usuárias, na medida em que estas substâncias podem servir como forma de automedicação. Sabe-se, por exemplo, que cerca de três quartos das pessoas encarceradas com doenças mentais também sofrem de transtorno por uso dessas substâncias. Em regra, são atendidas pela polícia que não hesita em encarcera-las ao contrário da forma como procede quando se trata de internar pessoas doentes contra a sua vontade em respeito aos direitos fundamentais

Outros²⁹ arguem que o desaparecimento de instalações de cuidados psiquiátricos de longa duração, desencadeado pela política de

²⁷ ROTH, Alisa, op. Cit.

²⁸ *idem*

²⁹ RAPHELSON, Samantha. How The Loss Of U.S. Psychiatric Hospitals Led To A Mental Health Crisis

November 30, 2017:15
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&cad=rja&act=8&ved=2ahUKEwiTv7KbuvuBAXWeuZUCHVgeCO0QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.npr.org%2F2017%2F11%2F30%2F567477160%2Fhow-the-loss-of-u-s-psychiatric-hospitals-led-to-a-mental-health->

desinternação provocou uma crise importante no acolhimento aos portadores de transtornos mentais na medida em que não basta a todos o atendimento em meio aberto. Como consequência, grande parte do atendimento de saúde foi transformado em socorros prestados pela polícia, salas de emergências de hospitais, cuja impropriedade salta aos olhos. Como resultado, as cadeias e as prisões tornaram-se, essencialmente, os novos asilos.

Recorrer ao direito ainda nesse momento é essencial, ao menos para reduzir o número de pessoas já atingidas por ideias sobre crime e perigosidade.

5. CONCLUSÃO

O CNJ quer que o panorama brasileiro seja modificado, o que tem sido protelado há muitos anos. O quadro é assustador e as respostas passam desde o tratamento normativo da matéria, à existência de compromisso com figura do criminoso doente mental que, de forma assombrosa, personifica o mal do crime e o mal da loucura

A sociedade se revela, em grande parte, indiferente à sua situação, mas é apaziguada com o recolhimento de pessoas com transtornos mentais graves na expectativa de que tal providência possa dar segurança ao grupo social. O estado tem o dever de prover meios razoáveis para acautelar seus cidadãos da criminalidade dos doentes mentais de forma compatível com todos os discursos sobre dignidade humana.

Comentado [MM1]:

Comentado [MM2R1]:

A medida de segurança tem um custo alto para o estado e mais alto ainda para o enfermo, de forma que sua aplicação deve ser reduzida a algumas hipóteses.

Entende-se, por exemplo, que o criminoso multireincidente em crimes violentos contra a vida ou contra os costumes com o uso de força ou constrangimento deve, se necessário, ser recolhido em clínicas. O estado deve prover meios razoáveis para acautelar seus cidadãos de crimes praticados por doentes mentais, de forma plausível, compatível com todos os discursos sobre dignidade humana, sejam eles praticados por insanos ou não.

Entre os crimes contra o patrimônio, excepcionando-se o latrocínio e o roubo, há poucas oportunidades para se concluir pela perigosidade do autor em razão das circunstâncias em que foi praticado. Crimes contra a honra, contra o patrimônio por si mesmo não expressam qualquer perigosidade.

O número de casos sujeitos a medidas de segurança detentivas deve e pode ser reduzido pelo direito, reservando-se a internação para o criminoso autor de em crimes violentos contra a vida ou contra os costumes.

Assim, da mesma forma que o semi-imputável pode ter a pena reduzida em razão de perturbação da saúde o mental, esta poderia ser também diminuída para o totalmente inimputável pela prática de crimes como os supra referidos. Ficariam em ala separada, receberiam, assistência médico-psiquiátrica quando necessária, mas gozariam das garantias que cercam a execução da pena. As inconsistências do modelo da perigosidade sugerem um círculo menor de sua incidência e um pacote maior de garantias.

Executada de forma mais desumana que a pena, sem apresentar índices de cura ou ressocialização, a medida de segurança quer guardar a coerência da estrutura da dogmática penal na medida em que, em tese,

os enfermos mentais não têm autonomia para escolher a violação da norma doentes mentais,

Conforme foi visto (nota de rodapé 21), há entre os criminosos um percentual importante de pessoas esquizofrênicas, com transtorno bipolar, psicose orgânica, mas esse percentual, quando comparado em número absolutos ao de pessoas sem transtornos mentais, não é determinante para a instituição de uma providência estatal desordenada e desprovida de bons resultados

A superação do cenário talvez implique em cortar relações com o louco pessoal, e desenvolver um olhar real, ainda que aflito, para o criminoso com transtornos mentais. É possível que o personagem não desapareça, porque a exemplo de outras figuras fantasmagóricas, a do criminoso louco como a de qualquer ente supranatural tem uma incrível capacidade regenerativa.

Bibliografia

ALVARENGA, R., & Dias, M. K.). EPIDEMIA DE DROGAS PSIQUIÁTRICAS: TIPOLOGIAS DE USO NA SOCIEDADE DO CANSAÇO. *Psicologia & Sociedade*, 33, e235950. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235950> 2021.

ASÚA, Luis Jiménez de. O estado perigoso: nova formula para o tratamento penal e preventivo /; tradução de J. Catoira e A. Blay. Imprenta: São Paulo, Edições e Publicações Brasil, 1933., p18.

BRASIL: Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Memória da loucura : apostila de monitoria / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. –Brasília : Ministério da Saúde, 2008.) Acesso em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria_loucura_apostila_monitoria.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. ROSA MARIA, P. W. RESOLUÇÃO N. 487, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023. Disponível em:

<<https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL: Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

BRASIL: Câmara dos deputados. Legislação Informatizada - DECRETO Nº 1.132, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1903. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>

BRASIL: Presidência da República Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

BRASIL: Prefeitura de Belo Horizonte. Diretoria de Assistência à Saúde. Residência Terapêutica. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/saude-mental/residencia-terapeutica>. Acesso em:

CARRARA Sérgio Luis. A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.* 2010; 20(1): 16-29. São Paulo abr. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822010000100004.s/p

CARRILHO, H.(1948). Psicogênese e determinação pericial da periculosidade. *Arquivos De Neuro-psiquiatria, Scielo.* 6(1), 25-45.

<https://doi.org/10.1590/S0004-282X1948000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/M4WcGhb4QdWTRWLPbsJDyNx/?lang=pt#>. Acesso em 15 ago. 2023.

CRESPON, Eduardo Demetrio. Libertad, culpabilidad y neurociências. In: *Dret Penal Revista para el Análisis del Derecho* Nº3 - 2023 - ISSN 1698-739X 3. Disponível em: <https://indret.com/libertad-devoluntad-investigacion-sobre-el-cerebro-y-responsabilidad-penal/>. Acesso em 23 maio 2020.

GEIGLE, CHEEK, GOULD et al. (1997), GOULD ML, HUNT HC. Aquatic physical therapy for balance: The interaction of somatosensory and hydrodynamic principles. *The Journal of Aquatic Physical Therapy*. 5(1): 4-10, 1997.

GRISPIGNI Filippo *Diritto penale italiano*. 2ª ed., Volume 1 ; 1952

JOYAL, et al. Joyal CC, Putkonen A, Paavola P, Tiihonen J. Characteristics and circumstances of homicidal acts committed by offenders with schizophrenia. *Psychol Med*. 2004;34(3):433-42

PRADO. Alessandra Rapacci Mascarenhas O direito penal e a pessoa com transtorno mental: trajetórias ultrapassadas. Em: *Novas perspectivas das Ciências criminais; escritos em homenagem à Professora Maria Auxiliadora Minahim*, pp.19-42. Juspuidium, Salvador, 2018.

PRADO Daniel Nicory do. Aloysio De Carvalho Filho: Pioneiro nos estudos sobre direito e literatura no Brasil? Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/salvador/daniel_nicory_do_prado . Acesso em 1 de jul. 2020.

RAMALHO, JR. Mundo do crime: a ordem pelo avesso [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. 165. Disponível em:

<https://static.scielo.org/scielobooks/4dp27/pdf/ramalho-9788599662267>. Acesso em: 30.10.2023.

RAPHELSON, Samantha. How The Loss Of U.S. Psychiatric Hospitals Led To A Mental Health Crisis Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiTv7KbuvuBAxWeuZUCHVgeCQ0QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.npr.org%2F2017%2F11%2F30%2F567477160%2Fhow-the-loss-of-u-s-psychiatric-hospitals-led-to-a-mental-health-crisis&usg=AOvVaw1_zrWuTdCrS4lVxpGLzIkY&opi=89978449
Acesso em:

ROTH, Alisa. The truth about deinstitutionalization A popular theory links the closing of state psychiatric hospitals to the increased incarceration of people with mental illness. May 25, 2021 Saved Stories. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2021/05/truth-about-deinstitutionalization/618986>

SALLEH Mohamed Abou, PAPAKOSTAS Ioannis, ZERVAS Ioannis, CHRISTODOULOU, George World Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria.: Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rpc/a/vfXmhbfnsnXL8z6vnHfFrsd/>.

SÁNCHEZ ANDRÉS, Revista de Occidente, nº 356, 2011 . Disponível em: <https://www.iberlibro.com/Revista-Occidente-A%C3%B1o-2011-356-Libertad/30531233052/bd>, p. 76. Acesso em maio 2012.

Sensory Deprivation Therapy. s/a, s/d. Disponível em: <https://www.soundproofcow.com/soundproofing-101/sensory-deprivation-therapy/>. Acesso em 2 out. 2023.

VALENÇA, A. M., & Moraes, T. M. de. Relação entre homicídio e transtornos mentais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, s62–s68.2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000600003>. Acesso em 10 de set. 2023

WHITAKER, R. Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017)