

# A CRIMINALIZAÇÃO DA LOUCURA NO MODELO JURÍDICO-TERAPÊUTICO-PUNITIVO-PRISIONAL DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO\*

Sarah Caroline de Deus Pereira\*\*

RESUMO: O presente artigo tem por objeto o estudo da criminalização da loucura por meio dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs), de modo a analisar os subsídios das primeiras formas de internamento, mecanismo este anatematizado pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01). Portanto, o trabalho busca investigar as implicações da Lei nº 10.216/01 no sistema de justiça criminal brasileiro. Especificamente, objetiva demonstrar as misérias que inquinam o paradigma “jurídico-terapêutico-punitivo-prisional” dos HCTPs, envidando a reforma psiquiátrica brasileira que relegou o infrator com transtorno mental da humanização de tratamento proposta pela Lei nº 10.216/01, que por sua vez, destina a esses sujeitos os defectíveis dogmas do Código Penal e da Lei de Execução Penal. Neste raciocínio, pretende-se, por meio da investigação e da reflexão, obter possíveis alternativas jurídicas para o tratamento digno ao infrator com transtorno mental perante a incúria do Direito punitivo em proporcionar a esses indivíduos uma resposta adequada que não lhe fira a integridade física, psíquica e (ou) moral, pugnano pelos direitos humanos fundamentais e pelas garantias constitucionalmente erigidas.

PALAVRAS-CHAVE: Loucura. Criminalização. Modelo jurídico-terapêutico-punitivo-prisional. Hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

## Introdução

Este ensaio propõe um diálogo acerca da loucura<sup>1</sup> e sua conseqüente criminalização no contexto jurídico-social. Esse recorte metodológico é contemplado no Brasil, por intermédio do cumprimento de medidas de segurança, que, por seu turno, oprimem e segregam infratores com transtorno mental,<sup>2</sup> atribuindo aos internos uma adjetivação depreciativa de “louco” infrator. Além disso, mencionam-se as agruras de uma política pública de saúde mental inoperante, perfectibilizada por meio da análise da Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira (Lei nº 10.216/01).

Nessa direção, contempla-se um modelo jurídico que se reveste de uma falsa aparência terapêutica, que oculta uma atuação violenta do sistema punitivo prisional dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

A loucura institucionalizada apresenta severos efeitos na esfera social e jurídica, pois dificulta uma proposta séria de enfrentamento da problemática da saúde mental no país. É importante mencionar que, nos casos de os destinatários dessa malfadada

\* Enviado em 5/2, aprovado em 21/5, aceito em 10/7/2013.

\*\* Mestranda em Teoria do Direito e do Estado - Centro Universitário Eurípedes de Marília (Univem); bolsista Capes/PROSUP; especialista em Direito e Processo do Trabalho - Universidade Anhanguera/Uniderp; aluna pesquisadora do grupo “Bioética e Direitos Humanos”; membro do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania de Marília, da Associação Brasileira de Saúde Mental e do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais; advogada. Faculdade de Direito, Pós-Graduação. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: scdp88@gmail.com.

área serem os internos dos HCTPs, os direitos são rechaçados, desrespeitando-se frontalmente o princípio da dignidade da pessoa humana, matriz principiológica essencial no florescer de uma visão humanística e desmistificadora sobre a insanidade.

Em síntese, busca-se, com arrimo na reflexão dialógica, demonstrar que a leitura criminalizadora da loucura afronta os direitos humanos fundamentais do infrator com transtorno mental, visto que este não recebe o devido tratamento médico, sendo-lhe dada uma resposta estatal de caráter punitivo, *ad eternum*, marginalizante e rotuladora da monstruosidade.

## 1 Contextualizando a questão da loucura

Prefacialmente, é necessário delimitar no campo teórico que a concepção de loucura é enraizada em recortes discriminatórios e segregatórios, de modo que o cidadão considerado como “louco” era desprestigiado socialmente, recebendo em muitos casos, a sanção de viver distante dos outros membros da sociedade; e a família tinha o papel de encaminhar as pessoas “etiquetadas”<sup>3</sup> como “loucas” aos hospitais.

O primeiro autor a descortinar essa invisibilidade do cidadão tido como “louco” foi Michel Foucault (2005, p. 44), que retratou fidedignamente o percurso histórico da história da loucura, tendo por base a Idade Clássica: Foucault ressalta que, no começo do século XVII, abriram-se margens ao regime hospitalocêntrico.

Isaias Pessoti (1996, p. 151) informa que, no século XII, já havia expressões manifestas de internamento em um *locus* especial ao paciente que mentalmente era insano. Tinha-se um discurso (perverso) que protegeria o alienado e o revigoraria, quando em verdade a única intenção era de afastá-lo do convívio da sociedade, uma forma de eugenia social. Data-se que a origem do isolamento adveio da cultura árabe, tendo no curso da história diversas formas, sendo a mais antiga lastreada na prática de recolhimento dos “loucos”, homogeneizados com outras minorias tidas como indesejadas pela sociedade,<sup>4</sup> reunidos em edifícios mantidos pelo poder público ou grupos de ordem religiosa. Acrescenta-se que esses ambientes eram os ancestrais leprosários, que passou a ter os sujeitos acometidos de “loucura”, marginalizando-os.

Juliana Pacheco estabelece que:

A História da Loucura pode ser considerada como paralela, ou mesmo intrínseca, à história da humanidade, se compreendermos a loucura enquanto perda - total ou parcial, permanente ou temporária - da consciência, da capacidade racional e/ou do controle sobre as emoções. Considerando a loucura enquanto um fenômeno essencialmente humano, podemos pressupor que por sua peculiar estranheza esteja acompanhando o Homem desde os tempos mais remotos, desde o início do reconhecimento pelo homem da própria existência. (PACHECO, 2009, p. 36)

A questão da loucura não se dissocia da natureza humana: não é considerada essencialmente uma anomalia, mas uma particularidade daquele sujeito que padece da loucura, visto então como um indivíduo que tem uma subjetividade própria. Por essa razão,

a loucura apresenta-se nos atos da vida comum de forma contrária a um padrão imposto como “normalidade”.<sup>5</sup>

Há quatro séculos, marginaliza-se o sujeito com transtorno mental, taxando-lhe o estigma da loucura e o remetendo a internação. Salienta-se que o papel da família na exclusão do “louco” remonta desde o século XVII, quando surgiram os primeiros hospitais em Paris, o Bicêtre e Salpêtrière, instituídos em 1680 (SZASZ, 1978, p. 42).

Thomas Szasz (1978, p. 42) pondera que “para ser considerado louco, era suficiente ser abandonado, miserável, pobre, não desejado pelos pais ou pela sociedade”. A atuação dos pais no internamento era decisiva, conforme constava nos regulamentos de admissão dos hospitais parisienses. Szasz informa a esse respeito:

[...] os filhos de artesãos e os outros habitantes pobres de Paris, até a idade de 25, que tratam mal seus pais ou que por preguiça se recusam a trabalhar, ou, no caso das meninas, estiverem levando uma vida de libertinagem, ou em evidente perigo de serem pervertidas, devem ser encarcerados, os rapazes no Bicêtre, as moças no Salpêtrière. Essa ação devia ser executada a partir da queixa dos pais, ou se estes estivessem mortos, dos parentes próximos ou do pároco (SZASZ, 1978, p. 42)

É relevante dimensionar historicamente que, nesse período, não havia no campo teórico declarações de direitos, e as famílias se constituíam e se apartavam dentro dos seus próprios ordenamentos. No aspecto da doença mental, a medida convencionalizada pelos familiares era a reclusão hospitalar.

A noção de doença mental, para Szasz, foi construída de forma nociva, de modo que se institucionalizou a psiquiatria como o único saber capaz de produzir respostas a esses quadros e, concomitantemente, proteger a sociedade e impedir a desintegração de suas instituições. O autor entende que a doença mental, tal qual se propaga na sociedade, é um mito que tem por função “disfarçar, e assim tornar mais aceitável, a amarga pilula dos conflitos morais nas relações humanas” (SZASZ, 1979, p. 57).

A doença mental acarreta ao sujeito um estigma violento, a ponto de receber do Estado um passaporte de “estrangeiro”: ao estar excluído do convívio social, se torna um ser indigno de ter uma vida em comum com os outros, principalmente se, em razão dessa patologia mental, cometer delitos, o que lhe causa a “marca” da monstruosidade.

Jock Young (2002, p. 163) declara que “o essencialismo cultural permite que as pessoas acreditem na sua superioridade inerente e sejam ao mesmo tempo capazes de demonizar o outro, como essencialmente depravado ou criminoso”. Percebe-se aqui, a dificuldade de lidar com aquele que é diferente, principalmente a pessoa que padece de transtorno mental: intensifica-se a rejeição quando o paciente internado, além de insano, é criminoso.

Szasz (1978, p. 43) afirma que o crime saiu da esfera do Direito e Moral para Medicina e a terapia, cabendo ao médico psiquiatra controlar o comportamento humano, servindo ao Estado, e não ao indivíduo: a sociedade foi levada a crer que a pessoa que delinque é doente mental. Essa consideração generalista já estigmatizava o delinquente e, atualmente, torna mais desprezível quando o infrator, comprovadamente por meio de exames médicos, padece de transtorno mental.

Todavia, Szasz (1978, p. 43-45) critica que a Psiquiatria Institucional articula a arbitrariedade dos seus juízos psiquiátricos junto com as sanções penais, que no Direito brasileiro são conhecidas como medidas de segurança. Essa medida, que recebe a alcunha de modelo “jurídico-terapêutico-punitivo-prisional”, é na verdade uma forma de eugenia social, visto que o interno se submete ao regime penal, mas não terapêutico. Vira refém da própria enfermidade e, em razão dela, abdica aos direitos de personalidade: ao não lhe facultar o consentimento acerca dos tratamentos destinados, tortura-se e maltrata-se psicofísica e moralmente.<sup>6</sup>

Bauman (1998, p. 27-28) relata que “os seres humanos que transgridem os limites se convertem em estranhos – cada um teve motivos para temer a bota de cano alto feita para pisar no pó a face do estranho, para espremer o estranho do humano e manter aqueles ainda não pisados, mas prestes a vir a sê-lo, longe do dano ilegal de cruzar fronteiras”.

O que se tem na sociedade é a loucura erigida como padrão desviante, que por si só é capaz de duplamente criminalizar o sujeito: em princípio, ao taxá-lo como “anormal”; posteriormente, em casos de delito, ao enquadrar essa pessoa com transtorno mental ao grupo dos estranhos, conforme salientado por Bauman.

Neste sentido, Foucault faz uma preciosa advertência:

É necessário optar, porque a loucura apaga o crime, a loucura não pode ser o lugar do crime e, inversamente, o crime não pode ser, em si, um ato que arraíga na loucura. Princípio da porta giratória: quando o patológico entre em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer. A instituição médica, em caso de loucura, deve tomar o lugar da instituição judiciária. A justiça não pode ter competência sobre o louco, ou melhor, a loucura [*rectius*: justiça] em de se declarar incompetente quanto ao louco, a partir do momento em que o reconhecer como louco: princípio da soltura, no sentido jurídico do termo. (FOUCAULT, 2011, p. 27)

Entretanto, os infratores que padecem de transtorno mental são esquecidos dentro dos manicômios judiciais, que, embora recebam o nome de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico são verdadeiras prisões que não oferecem sequer tratamento a esses pacientes.

A situação dentro dos HCTPs é caótica, não há respeito à dignidade dos pacientes. Nesse sentido foi o relatório do Observatório de Saúde Mental & Direitos Humanos em 2009 à Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, que, ao vistoriar 38 manicômios de 16 estados e do Distrito Federal, observou “pacientes nus em regiões frias, hospitais tratando de doentes mentais como presidiários, enfermarias fechadas com grades e cadeados, hospitais sem plantões médicos no fim de semana, alguns sem terapeutas ocupacionais, e hospitais sem medicamentos aos tratamentos” (OBSERVATÓRIO DE SAÚDE MENTAL & DIREITOS HUMANOS, 2009).

Após 11 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica, os HCTPs continuam apresentando as mesmas mazelas de outrora, tratando os enfermos de forma desumana. O principal óbice apontado pela Comissão da Ordem dos Advogados do Brasil concerne à falta de fiscalização nessas unidades hospitalares e também à falta de divisão dos internos para qualificar o transtorno mental de cada paciente, com o objetivo de tratar os que

padecem de problema neurológico de forma diversa dos que sofrem de doença mental (OBSERVATÓRIO DE SAÚDE MENTAL & DIREITOS HUMANOS, 2009).

O Conselho Nacional de Justiça realizou mutirão para apurar as irregularidades dos manicômios, e percebeu que a resposta para essa problemática não é apenas jurídica, cabendo o diálogo e a parceria com as áreas de saúde e direitos humanos (OBSERVATÓRIO DE SAÚDE MENTAL & DIREITOS HUMANOS, 2010).

Nesse sentido, é fundamental dedicar um título específico para trabalhar com a questão do infrator com transtorno mental dentro dos HCTPs, em face da Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira.

## 2 A questão do infrator com transtorno mental

O Estado brasileiro não consegue lidar com a questão da saúde mental. Em 1903, com a Lei do Alienado (Decreto nº 1.132), estabeleceu-se a conduta hospitalocêntrica. Desse momento até 1950, os tratamentos se lastreavam em banhos quentes e frios, métodos físicos de tratamentos, como cadeira giratória, eletrochoque. Em 1960, iniciou-se a medicalização em larga escala, que perdura até os dias atuais.

A crise no tratamento da doença mental é agravada nos casos do infrator submetido às agruras das medidas de segurança cumpridas em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

A Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira (Lei nº 10.216/01) instituiu um novo tratamento para os pacientes com transtorno mental, ao estabelecer uma política pública da saúde mental que, apesar de ter vigorado apenas na perspectiva moral, aborda materialmente um tratamento humanitário aos sujeitos com transtorno mental, sugerindo o fim dos manicômios e uma nova ordem pautada na assistência familiar e médica, sem o ranço do internamento.

Nesse sentido, Nelson Tadeu Silva (2010, p. 313) relata que “a Lei 10.216 pôs fim ao sistema asilar e determinou que o tratamento das pessoas com deficiência mental seja feito em hospitais gerais, comuns, e em Centros de Atenção Psicossocial (Caps)”. Entretanto, apesar de toda essa abordagem humanista proposta pela legislação, a situação no campo prático é divergente: “Essa reforma psiquiátrica é hipertrófica e emblemática. Inspirada em política de saúde mental europeia, e implementada em um país de modernidade tardia (para dizer o mínimo), denuncia a insensibilidade do Estado para com a tessitura social e o sofrimento individual e familiar” (SILVA, 2010, p. 313).

A referida lei não apresenta na sociedade brasileira um impacto substancial na vida dessas pessoas, principalmente aquelas que cometeram delitos. Carmem Sílvia Barros (2010, p. 41) relata que: “não sem razão o Movimento Antimanicomial ter chamado o manicômio judiciário do ‘pior do pior’. Não sem razão a Lei da Reforma Psiquiátrica ainda não se ter estendido a essas pessoas”.

Um dos pontos primordiais criticados pela legislação está na proposta da luta antimanicomial, porque segundo Silva:

[...] o fechamento dos hospitais psiquiátricos, consumado nos oito anos de vigência da lei, não foi acompanhado pela adaptação dos hospitais públicos às necessidades, específicas para atender a esses pacientes, e tampouco foram criados Centros de Atenção Psicossocial em número minimamente necessário.

Assim, a norma imbuída no processo de proteger o respeito às pessoas com deficiência mental redundou em hipertrofia da tutela almejada: as pessoas que têm condições de arcar com as despesas internam seus familiares em clínicas particulares, enquanto que os mais carentes ficaram completamente desassistidos pelo Estado, agravando os problemas familiares, não sendo incomum notícias de mães que acorrentam filhos com deficiência mental para trabalhar. (SILVA, 2010, p. 313)

A questão da pessoa com transtorno mental é crítica no país. Necessita de novos olhares, de engajamento em prol de políticas públicas, que saiam do âmbito formal e repercutam os efeitos no mundo jurídico.

Acima de qualquer argumento utilitário, o valor da pessoa humana impõe uma limitação sobre o qual se funda, irredutivelmente, o rechaço da pena de morte, das penas corporais, das penas infames e, por outro lado, da prisão perpétua e das penas privativas de liberdade excessivamente extensas. Um Estado que mata, que tortura, que humilha um cidadão não só perde qualquer legitimidade, senão que contradiz sua razão de ser, colocando-se no nível dos mesmos delinquentes. (FERRAJOLI, 2002, p. 334)

Em síntese, a violação dos direitos das pessoas com transtorno mental constitui um aviltamento direto aos primados do Estado Democrático de Direito, que é constituído pelos princípios da solidariedade e da fraternidade. São esses princípios a matriz ideológica da ética do cuidado, indispensáveis ao tratamento do infrator com transtorno mental nos HCTPs, em razão da celeuma histórica que o país enfrenta no trato com a saúde mental, relegando a esses indivíduos uma terapêutica dissonante à dignidade da pessoa humana, norte exegético da aplicação da Constituição Federal e de todas as leis infraconstitucionais que disciplinam as relações no Estado brasileiro.

### 3 A atuação do sistema de justiça criminal

Na atualidade, o sistema de justiça criminal é ineficaz em relação ao do infrator com transtorno mental, pois não responde precisamente com a aplicação das medidas de segurança: os HCTPs não conseguem dar um tratamento com qualidade, atingindo frontalmente os direitos humanos fundamentais dessas pessoas.

Nesse sentido, Eugenio Zaffaroni et al. (1998, p. 858) posicionam-se no sentido de que “não é constitucionalmente aceitável que, a título de tratamento, se estabeleça a possibilidade de uma privação de liberdade perpétua, como coerção penal. Se a lei não estabelece o limite máximo, é o intérprete quem tem a obrigação de fazê-lo”.

No Brasil, o sistema constitucional alude que o prazo da medida de segurança não pode ultrapassar o limite temporal de 30 anos, para que não fira de morte o direito à liberdade do indivíduo.

O princípio da dignidade da pessoa humana é essencial no ordenamento jurídico pátrio, sendo o ponto limiar para se abalizar as condutas tomadas pelo poder público no enfrentamento de algumas questões complexas, como no caso da saúde mental dentro dos HCTPs.

Assim assevera Fladimir Martins:

Conceber a dignidade da pessoa humana como fundamento da República significa admitir que o Estado brasileiro se constrói a partir da pessoa humana, e para servi-la. Implica também reconhecer que um dos fins do Estado brasileiro deve ser o de propiciar as condições materiais mínimas para que as pessoas tenham dignidade. Afinal, a pessoa humana é o limite e o fundamento da dominação política em uma República que se propõe democrática como a brasileira. Da mesma forma, anotar a dignidade da pessoa humana como fundamento da República nos remete à ideia de que sua positivação e a enunciação de um catálogo de direitos fundamentais na Constituição brasileira não revelam uma mera concessão do legislador constituinte (ou do poder estatal) ou uma simples “graça do príncipe”. Ao contrário, representa o ponto culminante de um processo histórico, marcado por avanços e retrocessos, que levou os Estados a reconhecerem direitos ao homem pela simples razão de ser homem (pessoa humana), como expressão infungível de sua dignidade. (MARTINS, 2003, p. 72)

O modelo médico de hospitalização psiquiátrica é temerário. Nesse sentido, obtempera Goffman que:

Os doentes mentais podem descobrir-se numa “atadura” muito especial. Para sair do hospital, ou melhorar sua vida dentro dele, precisam demonstrar que aceitam o lugar que lhes foi atribuído, e o lugar que lhes foi atribuído consiste em apoiar o papel profissional dos que parecem impor essa condição. Essa servidão moral autoalienadora, que talvez ajude a explicar porque alguns internados se tornam mentalmente confusos, é obtida em nome da grande tradição da relação de serviço especializado, principalmente em sua versão médica. Os doentes mentais podem ser esmagados pelo peso de um ideal de serviço que torna a vida mais fácil para todos nós. (GOFFMAN, 2007, p. 312)

Em outra obra, Goffman complementa o exposto acima, ao relatar que:

Se deve haver um campo de investigação chamado de “comportamento desviante”. São os seus desviantes sociais, conforme aqui definidos, que deveriam, presumivelmente, constituir o seu cerne. As prostitutas, os viciados em drogas, os delinquentes, os criminosos, os músicos de jazz, os boêmios, os ciganos, os parasitas, os vagabundos, os gigolôs, os artistas de show, os jogadores, os malandros das praias, os homossexuais, e o mendigo impenitente da cidade seriam incluídos. São essas as pessoas consideradas engajadas numa espécie de negação da ordem social. (GOFFMAN, 2008, p. 154-155)

Em resumo, o autor afirma que a sociedade forma um grupo que é segregado. Nesse sentido, o tratamento dado à pessoa infratora com transtorno mental não funciona; na verdade, o sistema de justiça criminal é ineficaz.

Nesta direção, Vera Regina de Andrade assevera que:

[...] o SJC caracteriza-se por uma eficácia instrumental invertida à qual uma eficácia simbólica (legitimadora) confere sustentação; ou seja, enquanto suas funções declaradas ou promessas apresentam uma eficácia meramente simbólica (reprodução ideológica do sistema) porque não são e não podem ser cumpridas, ele cumpre, lentamente, outras funções reais, não apenas diversas, mas inversas às socialmente úteis declaradas por seu discurso oficial, que incidem negativamente na existência dos sujeitos e da sociedade. (ANDRADE, 2007, p. 171)

O sistema de justiça criminal não resolve os problemas expostos. Ao contrário, legitima a estigmatização apontada por Goffman, mantendo os doentes mentais atados. Observa-se o descuido com a pessoa infratora com transtorno mental, que não é tratada com humanidade, sendo excluída do convívio social e confinada em HCTPs.

### Considerações finais

É perceptível, ao longo dessa breve digressão dialógica, que a loucura é uma pedra de toque desde o começo dos tempos, sendo difícil conceituá-la ou enquadrá-la em um “padrão”. Todavia, historicamente sempre serviu como uma forma de etiquetar grupos, utilizada muitas vezes como uma forma de política criminal para seleção criminalizante. Tem-se no campo do crime e da doença mental um ponto nevrálgico, ao vitimizar violentamente a pessoa com transtorno mental infrator, aplicando, por intermédio da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), a determinação do cumprimento das medidas de segurança.

Com efeito, ciente das dificuldades adjacentes ao sistema de justiça criminal brasileiro, os sujeitos infratores com transtorno mental permanecem nos HCTPs sem respaldo de direitos, sem serem contemplados pela política pública de saúde mental proposta pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

A supracitada legislação tutela o atendimento humanitário a pessoa com transtorno mental. Porém, esqueceu-se das pessoas que, além da doença mental, delinquem. Portanto, ignorou que esses indivíduos também merecem a humanização no tratamento durante o cumprimento das medidas de segurança.

Desse modo, visualiza-se o aviltamento dos direitos de personalidade dos internos em HCTPs, uma vez que, ao receberem a determinação para o cumprimento das medidas de segurança, ficam sem receber uma resposta adequada do Judiciário pela questão da saúde mental e, concomitantemente, da saúde pública, por se tratar de infrator.

Diante desse quadro caótico, a sociedade precisa despertar um novo olhar para o infrator com transtorno mental, uma vez que, em razão da loucura, lhe é imputado um estigma pelo meio social, que lhe nega o direito à sociabilidade e o pretere da humanização terapêutica necessária, em decorrência da patologia mental. Desse modo, age o sistema de justiça criminal como um mecanismo de criminalização da loucura por meio do modelo jurídico-terapêutico-punitivo-prisional dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

## THE CRIMINALIZATION OF MADNESS ACCORDING TO THE LEGAL AND THERAPEUTIC-PUNITIVE PRISON MODEL OF CUSTODY HOSPITALS AND PSYCHIATRIC TREATMENT

**ABSTRACT:** This paper studies the criminalization of madness according to the legal and therapeutic-punitive prison model of the custody hospitals and psychiatric treatment. It analyzes the benefits of the earliest forms of internment: mechanism anathematized by the Psychiatric Reform Law (Law 10,216/01), in Brazilian criminal justice system. Specifically, this research aims to demonstrate the miseries that corrupt the paradigm “legal and therapeutic punishment” of these hospitals, endeavoring to Brazilian psychiatric reform that relegated the transgressors with



mental humanization of treatment proposed by Law 10,216/01, which designates to these persons the defective dogmas of the Penal Code and the Penal Execution Law. Based on this reasoning, it also aims to pose some reflections in order to obtain legal alternatives for decent treatment of the transgressors with mental disorders who have been facing the disregard of the punitive law, regarding to provide these individuals adequate answers which will not damage their physical, mental and (or) moral rights, also struggling for the basic human rights and constitutional guarantees.

KEYWORDS: Madness. Criminalization. Legal and therapeutic-punitive prison. Hospitals and psychiatric treatment.

## Referências

ANDRADE, Vera Regina de. *O sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher: a soberania patriarcal*. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

BALLONE, G. J. O que são transtornos mentais. *PsiquWeb*, 2008. Disponível em: <[www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)>. Acesso em: 16 mar. 2013.

BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BITTAR, Carlos Alberto. *Os direitos da personalidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

BARROS, Carmem Silvia de Moraes. A aplicação da Reforma Psiquiátrica e da Política de Saúde Mental ao Louco Infrator. *Revista Consulex*. Brasília, ano XIV, n. 320, 15 maio 2010, p. 41-42.

BRASIL. Lei nº 10.216/2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 9 set. 2012.

COSTA JR.; Francisco da; MEDEIROS, Marcelo. Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental: diálogos entre os opostos? *Psicol. USP*, São Paulo, v. 18, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v18n1/v18n1a04.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2012.

FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. São Paulo: RT, 2002.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

\_\_\_\_\_. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e convênios*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

\_\_\_\_\_. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

HASSEMER, Winfried. *Introdução aos fundamentos do Direito Penal*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2005.

MARTINS, Fladimir Jerônimo Belinati. *Dignidade da pessoa humana: princípio constitucional fundamental*. Curitiba: Juruá, 2003.

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE MENTAL & DIREITOS HUMANOS. *Balanço sobre vitórias aponta irregularidades em manicômios*. 13 nov. 2009. Disponível em: <<http://osm.org.br/osm/balanco-sobre-vitorias-aponta-irregularidades-em-manicomios>>. Acesso em: 30 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. *CNJ inicia mutirão para levantar irregularidades em manicômios judiciais*. 13 jul. 2010. Disponível em: <<http://osm.org.br/osm/cnj-inicia-mutirao-para-levantar-irregularidades-em-manicomios-judiciais>>. Acesso em 30 de agosto de 2011.

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

PESSOTI, Isaías. *O século dos manicômios*. São Paulo: Ed. 34, 1996.

PEREIRA, Sarah Caroline de Deus. Reforma Psiquiátrica versus sistema de justiça criminal: A luta pela efetividade dos direitos humanos ao louco infrator. In: CARVALHO, Acelino Rodrigues; BARUFFI, Helder (Org.). IV Encontro Científico Transdisciplinar Direito e Cidadania. II Fórum de Segurança Pública. *Anais...* Dourado: UFGD/UEMS, 2011. p. 220-227.

SERAFIM, Antônio de Pádua; BARROS, Daniel Martins de. Apontamentos sobre assistência aos portadores de transtorno mental. *Revista Consulex*, Brasília, ano XIV, n. 320, p. 26-27, 15 maio 2010.

SILVA, Nilson Tadeu Reis Campos. Entre Hefesto e Procauso: A condição das pessoas com deficiência. In: SIQUEIRA, Dirceu Pereira; ANSELMO, José Roberto. *Estudos sobre os direitos fundamentais e inclusão social: da falta de efetividade à necessária judicialização, um enfoque voltado à sociedade contemporânea*. Birigui: Boreal, 2010.

SZASZ, Thomas S. *A fabricação da loucura um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de saúde mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

\_\_\_\_\_. *Ideologia e doença mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

YOUNG, Jock. *A sociedade excludente: exclusão social, criminalidade e diferença na modernidade*. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl et al. *Direito Penal brasileiro*. Rio de Janeiro: Revan, 1998. V. 1.

## Notas

<sup>1</sup> Utiliza-se a perspectiva adotada pela Saúde Mental, em que se associa a loucura ao gênero de doença mental: "A concepção teórica da Saúde Mental percebe a loucura essencialmente como um fenômeno de intolerância e exclusão da vida social, em que surge um rechaço do louco por ele ser visto como doente mental, o que conduz a uma internação hospitalar mesmo contra sua vontade, com o fim de ser isolado. A internação é vista como o auge da exclusão social, e não um meio contrário à intolerância. A Psiquiatria entra nessa concepção de loucura como o agente carcerário da exclusão, fornecendo o rótulo e a explicação que autoriza que a sociedade exerça seu rechaço daquele que considera imoral ou estranho. Mais do que isso, a Psiquiatria instrumentalizaria essa intolerância social dando-lhe um aparato de exclusão que ela própria não teria: a interdição hospitalar e civil com autoridade outorgada ao médico com base em seu discurso humanista (COSTA JR.; MEDEIROS, 2007, p. 1)

- <sup>2</sup> É importante inicialmente ter a compreensão conceitual que a doença mental “pode ser entendida como uma variação mórbida do normal, variação esta capaz de produzir prejuízo na performance global da pessoa (social, ocupacional, familiar e pessoal) e/ou das pessoas com quem convive. A Organização Mundial de Saúde diz que o estado de completo bem-estar físico, mental e social define o que é saúde, portanto, tal conceito implica num critério de valores (valorativo), já que lida com a ideia de bem-estar e mal-estar” (BALLONGE, 2012, p. 1).
- <sup>3</sup> “Etiquetadas” é um termo representado com enfoque central no “labeling approach”, que, para Winfried Hassemer (2005, p. 101-102), evidencia que a criminalidade resulta de um procedimento de imputação, em que as instâncias formais de poder laboram no controle social.
- <sup>4</sup> É necessário acrescentar o ponderado por Sarah Caroline Pereira (2011, p. 220): “Oportuno observar que os primeiros hospitais abrigavam não apenas loucos infratores, mas todos que incomodassem a ‘paz social’, ditada pela sociedade burguesa e pela igreja, sendo reservado aos internos um tratamento cruel e degradante, implicando castigos físicos e morais”.
- <sup>5</sup> Para maior compreensão da questão da “normalidade”, sugere-se a obra *Os Anormais*, de Michel Foucault.
- <sup>6</sup> Compreendem-se como direitos da personalidade “os direitos reconhecidos à pessoa humana tomada em si mesma e em suas projeções na sociedade, previstos no ordenamento jurídico exatamente para a defesa dos valores inatos ao homem, como a vida, a higidez física, a intimidade, a honra, a intelectualidade e outros tantos” (BITTAR, 1989, p. 1).