

**DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA ÀS POLÍTICAS DE
ENCARCERAMENTO EM MASSA:
A REALIDADE DOS INIMPUTÁVEIS NO ORDENAMENTO JURÍDICO E
NOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA NO CONTEXTO BRASILEIRO**

Luana Ferraz Pinto & Rodrigo Marques Leistner***

Resumo: o trabalho aborda a questão das medidas de segurança, avaliando a situação dos inimputáveis não apenas no ordenamento jurídico do país, mas ainda no que se refere aos processos concretos de privação de liberdade, o que envolve observar as experiências desses sujeitos em hospitais de custódia. Tomando como foco da análise as realidades disponíveis no Rio Grande do Sul, a reflexão combina duas perspectivas: (i) por um lado, busca-se compreender a temática da inimputabilidade em seus aspectos jurídicos, propondo-se um entendimento tanto sobre sua base legal quanto sobre as controvérsias entre as medidas de segurança e a garantia de direitos fundamentais – caso das incompatibilidades entre tais dispositivos e as políticas de saúde mental; (ii) por outra via, avalia-se as realidades dos inimputáveis nos hospitais de custódia, verificando-se as condições de aproximação entre os processos de privação de liberdade e as garantias de direitos e de dignidade da pessoa humana. Embora nossa análise sinalize situação na qual se combinam novos dispositivos jurídicos e agenciamentos empenhados na aproximação entre as medidas de segurança e as prerrogativas dos Direitos Humanos, constata-se a persistência de realidades vinculadas a um aparato burocrático que ainda opera segundo a lógica das políticas de encarceramento em massa.

Palavras-chave: Medidas de Segurança; Hospitais de Custódia; Direitos Humanos.

**FROM SECURITY MEASURES TO MASS INCARCERATION POLICIES:
THE REALITY OF NON-ACCOUNTABLE PERSONS IN THE LEGAL
SYSTEM AND IN CUSTODY HOSPITALS IN THE
BRAZILIAN CONTEXT**

Abstract: the work deals the issue of security measures, evaluating the situation of non-accountable individuals not only in the country's legal system, but also with regard to the processes of deprivation of liberty, which involves observing the experiences of these individuals in custody hospitals. Taking as a focus of analysis the realities available in Rio Grande do Sul, the reflection combines two perspectives: (i) on the one hand, it seeks to understand the theme of non-accountability in its legal aspects, proposing an understanding not only about its legal basis, but especially with regard to the controversies between security

* Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Brasil. Dedicou-se ao estudo de questões relacionadas aos Direitos Humanos e às Medidas de Segurança, bem como sobre experiências sociais em instituições carcerárias. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0822-4095>. Contato: luanitaferrazp@hotmail.com.

** Doutor em Ciências Sociais pelo PPG em Ciências Sociais da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brasil, atuando no Instituto de Ciências Humanas e da Informação (ICHI). Dedicou-se a pesquisas sobre as interfaces entre cultura, política e esfera pública no Brasil, abordando temas como identidades, sociabilidades e políticas do reconhecimento. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5341-6825>. Contato: rodrigoleess@yahoo.com.br.

measures and the guarantee of fundamental rights - case of incompatibilities between such devices and mental health policies; (ii) in another way, the realities of the unputable in custody hospitals are assessed, verifying the conditions of approximation between the processes of deprivation of liberty and the guarantees of human rights and dignity. Although our analyze signal a situation in which new legal provisions and agencies committed to the approximation between security measures and the prerogatives of Human Rights are combined, there is a persistence of realities linked to a bureaucratic apparatus that still operates according to the logic of policies of mass incarceration.

Keywords: Security Measures; Custody Hospitals; Human Rights.

DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A LAS POLÍTICAS DE ENCARCELAMIENTO MASIVO: LA REALIDAD DE LOS INIMPUTABLES EN EL SISTEMA JUDICIAL Y LOS HOSPITALES DE CUSTODIA EN EL CONTEXTO BRASILEÑO

Resumen: el trabajo aborda el tema de las medidas de seguridad, evaluando la situación de los inimputables no sólo en el ordenamiento jurídico del país, sino también respecto a los procesos concretos de privación de libertad, lo que implica observar las experiencias de estos sujetos en los hospitales de custodia. Tomando como foco de análisis las realidades disponibles en Rio Grande do Sul, la reflexión combina dos perspectivas: (i) por un lado, busca comprender el tema de la inimputabilidad en sus aspectos jurídicos, proponiendo una comprensión tanto de su base legal como de las controversias entre las medidas de seguridad y la garantía de los derechos fundamentales - el caso de las incompatibilidades entre tales dispositivos y las políticas de salud mental; (ii) por otro lado, evalúa las realidades del inimputable en los hospitales de custodia, verificando las condiciones de aproximación entre los procesos de privación de libertad y las garantías de los derechos y la dignidad humana. Aunque nuestro análisis señala una situación en la que se combinan nuevos dispositivos legales y agenciamientos comprometidos con la aproximación entre las medidas de seguridad y las prerogativas de los derechos humanos, se constata la persistencia de realidades vinculadas a un aparato burocrático que aún opera según la lógica de las políticas de encarcelamiento masivo.

Palabras clave: Medidas de Seguridad; Hospitales de Custodia; Derechos Humanos.

1 Introdução

Em linhas gerais, as medidas de segurança correspondem à privação da liberdade daquele que cometeu crime sem dispor de capacidade cognitiva para discernir em relação ao ato cometido. De acordo com o atual Código Penal (art. 26), a medida de segurança aplica-se aos inimputáveis que, em razão de doença mental, eram ao tempo do crime incapazes de entender e se manifestar de acordo com seu entendimento; ou às pessoas que, em razão de retardo ou desenvolvimento mental incompleto não eram, ao tempo do crime, capazes de entender o caráter ilícito do seu ato ou de se manifestarem de acordo com esse

entendimento¹. Nesta perspectiva, a intervenção estatal na liberdade de indivíduos considerados inimputáveis propõe a conciliação entre a possibilidade de tratamento de saúde e a preservação da sociedade em relação à periculosidade que esse mesmo indivíduo possa representar. Ou seja, ao processo de internação/reclusão mencionado encontram-se vinculadas premissas de tratamento psiquiátrico específico e permanência em instituição de custódia característica, em prazos geralmente indefinidos que dependem de laudo médico e psiquiátrico que ateste a continuidade ou cessação da periculosidade do agente inimputável.

Contudo, conforme acrescentam Prado e Schindler², a justificativa para a adoção da medida de segurança é a “periculosidade presumida”, perspectiva que decorre da tradição positivista, a qual aponta determinadas “certezas” sobre o conceito de periculosidade (em termos jurídicos e psicológicos), bem como sobre as possibilidades de tratamento de transtornos mentais específicos até então limitados à internação e permanência em instituições asilares, mediante a aplicação de conceitos e práticas substancialmente questionáveis³. Nessa lógica, como demonstram alguns autores⁴, pareceria ser coerente e necessário o estabelecimento contínuo de reflexões críticas sobre tais perspectivas⁵, no âmbito de novas elaborações de cunho epistemológico⁶ - nas esferas jurídica e sociológica - especialmente quando as ciências da saúde - como a psiquiatria e psicologia - promoveram avanços consideráveis no conhecimento e tratamento das questões mentais⁷.

É com base nessas novas perspectivas da área da saúde que surgem diversas contendas em relação às medidas de segurança, não apenas no sentido de sua

¹ Conforme redação dada pela Lei nº 7.209, de 11 julho de 1984.

² PRADO, Alessandra; 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. *Revista Direito GV*, v. 13, p. 628-652, 2017.

³ PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 9, p. 335-355, 2002.

⁴ BARROS-BRISSET, Fernanda. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010.

⁵ MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica. *Ciências Penais*, São Paulo, ano 1, p. 173-189, 2004.

⁶ BUENO, Paulo Teixeira. Sujeito do inconsciente e sujeito de direito: ponto de conjunção ou de disjunção na interlocução da psicanálise com a saúde mental? *Stylus Revista de Psicanálise*, nº. 33, p. 217-225, 2016.

⁷ Demandas de reorientação epistemológica acerca de tais problemáticas podem ser compreendidas junto a reflexões sobre os limites da noção de “sujeito de direito” e suas interfaces com o campo da saúde, aqui se concebendo o “sujeito de direito” como sujeito de base racional e cartesiana, fundamentalmente vinculado à noção de responsabilidade cuja ausência determina os imperativos da punição (para o campo jurídico) ou do tratamento (para o campo da saúde). Ocorre que as próprias prerrogativas da saúde mental têm avançado justamente no sentido da aceitação das múltiplas narrativas e discursos constituintes de um sujeito cuja sanidade não concorre para o “centramento”, mas para a própria multiplicidade relacionada e ativada em processos de interação e convívio social, totalmente distantes das possibilidades presentes em hospitais de custódia.

compatibilidade com demandas dos novos tratamentos disponíveis, mas ainda com as próprias políticas públicas do setor, caso das políticas antimanicomiais que preveem a integração dos pacientes junto a processos de reinserção social e familiar que vão de encontro à permanência em instituições do tipo manicomial. Como se sabe, buscando a garantia dos Direitos Humanos junto aos pacientes psiquiátricos, tais políticas motivaram, no país, diversas legislações, caso da Lei 10.216, de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. E aqui residem diversas contradições e tensionamentos de ordem jurídica, política e social estabelecidos entre os processos que preveem a privação da liberdade dos inimputáveis e os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais.

Neste ponto, caberiam questionamentos mais amplos sobre a atualidade que envolve as medidas de segurança no país, no sentido de sua efetividade e compatibilidade com a busca e a garantia de tratamento humanitário e adequado às premissas dos Direitos Humanos, não apenas no que se refere aos trâmites jurídicos implicados (caso das contradições entre as medidas de segurança e a Lei 10.216/2001), mas ainda com relação à situação concreta vivenciada pelos inimputáveis acolhidos em instituições psiquiátricas, do ponto de vista de sua experiência social⁸. Neste último caso, é devido questionar sobre até que ponto as medidas de segurança, nos termos das condições de execução da privação de liberdade, não reproduzem as lógicas manicomiais e de encarceramento em massa que contrariam os princípios da cidadania e da dignidade humana.

É justamente sobre esses aspectos que este trabalho se configura, partindo-se da hipótese de que as medidas de segurança estudadas operam mais no sentido das políticas de encarceramento em massa do que no tratamento de saúde dos apenados, o que reproduz as antigas lógicas manicomiais não apenas combatidas pelos Direitos Humanos, mas, inclusive, extintas devido aos projetos de reforma psiquiátrica, no Brasil e em outros países, numa luta constante pela humanização da questão da saúde mental. Em síntese, este trabalho busca analisar a questão das medidas de segurança no Brasil, tomando como foco empírico as realidades disponíveis no contexto do Rio Grande do Sul, avaliando a situação dos inimputáveis não apenas no âmbito do ordenamento jurídico, mas ainda no que se refere aos processos concretos de privação de liberdade. Assim, busca-se aqui avaliar as possibilidades mediante as quais os processos de execução penal desses agentes são compatíveis com as

⁸ CARVALHO, Salo de. Sobre as possibilidades de uma penologia crítica: provocações criminológicas às teorias da pena na era do grande encarceramento. In: CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. *Sofrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança*. Florianópolis: Editora Empório do Direito, 2017, p. 19-42.

prerrogativas dos Direitos Humanos, propondo-se compreender as dificuldades, complexidades, ou mesmo os possíveis avanços no que se refere às iniciativas e condições de compatibilização entre a execução dos processos de privação de liberdade e a garantia da cidadania e do tratamento humanitário dos inimputáveis no contexto brasileiro.

2 Perspectivas teórico-metodológicas

Em termos metodológicos, a reflexão aqui exposta parte de dados coletados em investigação estruturada com base em duas orientações principais. Num primeiro aspecto, para avaliar as controvérsias judiciais que envolvem a questão da inimputabilidade no país, considerando-se os aspectos jurídicos envolvidos, foi realizada revisão bibliográfica da literatura especializada e disponível sobre o tema, especialmente a partir da normativa do Direito Penal e com base nas obras de Almeida⁹, Aníbal¹⁰, Bitencourt¹¹, Capez e Prado¹², Dotti¹³, D'urso¹⁴, Jacobina¹⁵ e Mirabete¹⁶. Além das obras de referência geral e/ou específicas orientadas a estudos de Direito Penal ou focadas na questão da inimputabilidade em si mesma, seja no que concerne à lógica das medidas de segurança ou à recuperação de sua historicidade na sociedade brasileira, buscaram-se textos e produções intelectuais direcionadas a reflexões sobre objetos similares à pesquisa aqui empreendida, especialmente no que toca às contradições entre as normativas de saúde pública e mental e a jurisdição penal contemporânea¹⁷.

Noutro viés, para tratar da situação dos inimputáveis em hospitais de custódia, realizou-se pesquisa empírica propriamente dita, alternando-se técnicas de coleta de dados como entrevistas semiestruturadas e observação participante. Enquanto as entrevistas foram aplicadas junto a atores diretamente envolvidos com a temática no contexto de realização da pesquisa (operadores jurídicos ligados a comissões de Direitos Humanos, Ordem dos Advogados e Vara de Penas Alternativas do Estado do Rio Grande do Sul e da cidade de

⁹ ALMEIDA, Carlota Pizarro. *Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática*. Coimbra: Almedina, 2000.

¹⁰ ANÍBAL, Bruno. *Direito penal*. Rio de Janeiro, Forense, 1967.

¹¹ BITENCOURT, Cesar Roberto. *Tratado de direito penal: parte geral*, volume 1. São Paulo: Saraiva, 2004.

¹² CAPEZ, Fernando; PRADO, Stela. *Código Penal Comentado*. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2007.

¹³ DOTTI, René Ariel. *Penas e medidas de segurança no novo código*. Rio de Janeiro: Forense, 1985.

¹⁴ D'URSO, Flávio Borges. *Direito Criminal na atualidade*. São Paulo: Atlas, 1999.

¹⁵ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. *Revista de Direito Sanitário*, vol.5, n. 1, p. 67-85, 2004.

¹⁶ MIRABETE, Júlio Fabbrini. *Manual de direito penal*. São Paulo: Atlas 2010.

¹⁷ De acordo com a revisão bibliográfica efetuada, torna-se importante constatar a escassez de trabalhos que vinculem os aspectos jurídicos e de saúde pública com a questão da realidade social vivenciada pelos inimputáveis, como propõe o trabalho aqui apresentado, que também busca acompanhar a situação existente nos hospitais de custódia, fator que justifica a abordagem aqui empreendida.

Porto Alegre), a observação participante foi realizada no principal hospital de custódia da região, o Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre (IPF), espaço onde também foram realizadas entrevistas com atores sociais diversos, como enfermeiros, médicos e agentes de saúde, além de técnicos administrativos e demais servidores da repartição.

No que se refere às entrevistas, estas foram realizadas de acordo com as premissas de Gaskell¹⁸, segundo o qual uma entrevista semiestruturada configura-se como chave de acesso aos esquemas interpretativos que as pessoas constroem sobre a realidade em que vivem, propondo-se extrair de suas falas as percepções, crenças e valores através dos quais o pesquisador pode empreender uma análise. Nesses casos, é possível compreender que os informantes selecionados nesta investigação compõem dois grupos básicos, sendo o primeiro deles ligado a um conjunto de atores que possuem uma visão geral do tema colocado sob discussão: operadores jurídicos diretamente envolvidos com a temática (Juízes, membros da OAB, etc.) possuem conhecimentos sobre a situação concreta dos apenados, tendo ciência de conflitos, processos e demandas específicas que circulam em instituições como o IPF, geralmente apresentando uma “visão de conjunto” das problemáticas de interesse à pesquisa. Por sua vez, um segundo grupo de informantes corresponde exatamente aos agentes que atuam diretamente na instituição psiquiátrica enfocada, nesse caso fornecendo informações relacionadas ao contexto técnico (tratamento médico, medidas administrativas e de segurança no contexto institucional) e ao cotidiano experimentado pelos internos. Nesse caso também foram consideradas as questões éticas e os possíveis condicionamentos institucionais incidentes sobre os informantes, o que pode ocasionar a ocultação ou manipulação das informações disponibilizadas de acordo com diferentes lógicas de hierarquia de credibilidade¹⁹, problemáticas que propomos contornar parcialmente com o cruzamento de informações coletadas junto aos dois grupos referidos.

Já a observação participante guiou-se pelas perspectivas de Winkin²⁰, segundo o qual tal metodologia consiste na possibilidade de acesso direto à realidade pesquisada, demandando processos de observação atenta de espaços, interações e discursos que ocorrem em determinada situação social²¹. É importante referir tratar-se do principal instrumento através do qual foi possível ter contato com a realidade propriamente dita da instituição

¹⁸ GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George. (Orgs.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002, pp. 64-89.

¹⁹ BECKER, Howard S. *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

²⁰ WINKIN, Yves. *A Nova Comunicação: da teoria ao trabalho de campo*. Campinas: Papirus Editora, 1998.

²¹ Trata-se de uma técnica de pesquisa que consiste em estar com as pessoas, observar seu cotidiano, afazeres e relações diversas, sendo necessária a descrição minuciosa daquilo que se observa em diário de campo.

pesquisada, sendo factível experimentar as características mais objetivas dos espaços disponíveis (em termos de organização, distribuição e acomodação dos internos, além de algumas interações entre os mesmos e os agentes responsáveis), além de se ter acesso a percepções mais subjetivas sobre esses mesmos espaços, aqui contemplando-se experiências relativas ao clima, sons, odores e demais sensações despertadas num ambiente de aparente indeterminação quanto às características hospitalares ou carcerárias²².

No que compreende as matrizes teóricas acionadas, optou-se por abordagens que possibilitassem refletir sobre as complexidades que envolvem as definições sociais de noções como sanidade, loucura e normalidade, e sobretudo dos processos de reclusão, isolamento e internação dos indivíduos classificados a partir daquelas categorias, em contextos institucionais específicos, tanto nos termos da historicidade desses processos, num viés diacrônico, quanto a partir de perspectivas sincrônicas através das quais essas mesmas categorias e processos são socialmente articulados e definidos, também levando-se em conta o conjunto dessas relações com a conjuntura societária mais ampla.

No que se relaciona ao enfoque diacrônico, é Foucault²³ quem teoriza sobre a relação loucura e sociedade de modo a refletir sobre os discursos e relações de poder que, ao longo da história, têm produzido processos de exclusão daqueles considerados loucos. Nesse sentido, é a partir de processos específicos que se desvelam as lógicas de controle institucional dos corpos em favor de uma organização disciplinar do tempo, do espaço e do trabalho²⁴, especialmente na emergência do Estado como foco do poder secular, o que se desenvolveu em conjunto com procedimentos nos quais aqueles considerados loucos (assim como os “não produtivos”) passam a ser objeto de instituições como o internato, não por razões fundamentadas numa suposta coerência médica, psicológica ou psiquiátrica, mas numa perspectiva institucional voltada à manutenção da “ordem”. Trata-se aqui de lógicas de isolamento constituídas e configuradas em termos de discursos e relações de poder, socialmente marcadas e juridicamente delimitadas, evidenciando-se a precariedade dos sistemas classificatórios disponíveis.

O louco não é reconhecido como tal pelo fato de a doença tê-lo afastado para as margens do normal, mas sim porque nossa cultura situou-o no ponto de encontro

²² As incursões de pesquisa no IPF foram autorizadas e realizadas mediante condições controladas pela equipe de segurança local, geralmente efetivadas nos dias de visitas de grupos de estudantes de direito das universidades da região, as quais ocorrem em virtude de um projeto de abertura do Instituto junto à comunidade local organizado pela Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Rio Grande do Sul.

²³ FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

²⁴ FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU, 2002.

entre o decreto social do internamento e o conhecimento jurídico que discerne a capacidade dos sujeitos de direito²⁵.

As relações de poder envolvidas não apenas nessas classificações da loucura e dos considerados loucos, mas ainda nas políticas e processos institucionais vinculados ao isolamento, internação e confinamento também são refletidas na obra de Goffman²⁶, aqui ressaltando-se os contextos situacionais dessas articulações, em termos sincrônicos. Nesses casos, as definições sociais da loucura ligam-se às complexidades interacionais envolvidas nas definições do *self*, sobretudo no que concerne aos papéis sociais experimentados no cotidiano e socialmente compreendidos (pelos parceiros em interação) como válidos ou não²⁷. Como propõem Nizet e Rigaux²⁸, na teoria da ação dramática, de Goffman, o doente mental, portanto, não é um suposto portador desta ou daquela disfunção psíquica, mas antes de tudo alguém que pode ser assim classificado por não respeitar as regras da interação ou não definir seu papel social de modo adequado perante aquilo que é demandado nas convenções de determinada sociedade. Assim, é justamente em meio as perspectivas de contenção das múltiplas possibilidades de definições do *self* que se engendram as atividades das instituições manicomiais, que operam na lógica da mortificação do eu, da deterioração da personalidade e, finalmente, da destruição da identidade. Nesses termos, se Foucault revela uma historicidade que denuncia a precariedade dos sistemas classificatórios da loucura e as relações do poder disciplinar que lhes acompanham, é Goffman quem aprofunda a dimensão interacional, sutil, mas não menos tensa que permeia as definições sociais da loucura e as dramáticas e perversas ações das instituições asilares, totalitárias em seus processos de aniquilação da diferença e da subjetividade. E é justamente a justificativa emprenhada na agência dessas instituições que pode ser resumida, conforme Goffman, na iniciativa de otimização de recursos escassos para o controle de um grande número de pessoas socialmente indesejáveis.

No entanto, nas instituições totais [...], as várias justificativas para a mortificação do eu são muito frequentemente simples racionalizações, criadas por esforços para controlar a vida diária de grande número de pessoas em espaço restrito e com pouco gasto de recursos²⁹.

Se as formulações sobre esta agência instrumental ligada ao controle dos

²⁵ FOUCAULT. *História da loucura na Idade Clássica*, cit., p. 133.

²⁶ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

²⁷ GOFFMAN, Erving. *A apresentação do eu na vida de todos os dias*. Lisboa: Relógio D'água, 1993.

²⁸ NIZET, Jean; RIGAUX, Natalie. *A Sociologia de Erving Goffman*. Petrópolis / RJ: Vozes, 2016.

²⁹ GOFFMAN. *Manicômios, Prisões e Conventos*, cit., p. 48.

indesejáveis e improdutivos em espaços restritos - como aqueles concebidos na figura das instituições totais - é percebida tanto em Foucault quanto em Goffman, é apenas com Wacquant³⁰ que tal agência será analisada como parte da agenda do capitalismo contemporâneo em torno do controle de populações não produtivas e a partir da configuração de um Estado penal que baseia-se no encarceramento como regra, o que promove a marginalização de uma parcela mais ampla da população, seja esta socialmente concebida como “normal” ou “doente”. Aqui, observam-se as relações entre os processos institucionais de reclusão e confinamento com as dinâmicas societárias contemporâneas mais amplas. Nesta ótica, trata-se do crescimento de um Estado penal que acompanha a subtração desse mesmo Estado em relação à economia, mediante os modelos neoliberais consolidados a partir dos anos 1980, bem como da diminuição de recursos destinados à agenda das políticas públicas e aos programas sociais em tal contexto.

Em tais condições, desenvolver o Estado penal para responder às desordens suscitadas pela desregulamentação da economia, pela dessocialização do trabalho assalariado e pela pauperização relativa e absoluta de amplos contingentes do proletariado urbano, aumentando os meios, a amplitude e a intensidade da intervenção do aparelho policial e judiciário, equivale a (r)estabelecer uma verdadeira ditadura sobre os pobres³¹.

O que se torna relevante, ao menos para as ideias desenvolvidas neste trabalho, diz respeito ao modo através do qual esse modelo de política punitiva e de encarceramento em massa reduz as possibilidades de sistemas de execução penal que busquem estratégias e instrumentos de ressocialização e/ou aproximação das realidades carcerárias junto aos princípios da dignidade e dos Direitos Humanos. Nesta perspectiva, presídios, instituições de custódia e hospitais psiquiátricos demonstram potencial para readquirir as características básicas das instituições totais estudadas por Goffman, num quadro em que as políticas de encarceramento em massa podem não apenas impedir os modelos antimanicomiais (para o caso específico dos inimputáveis e apenados pacientes psiquiátricos), mas recuperar o seu contrário, incentivando as instituições asilares. E como propõe Wacquant, tais realidades avançam conforme proliferam modelos políticos e econômicos neoliberais, o que não se afasta dos contextos latino-americanos pós década de 1980. Logicamente, percebe-se que as lógicas do encarceramento em massa, em países como o Brasil, não ocorrem apenas em relação aos doentes mentais, sendo projetadas sobre diversificadas categorias sociais marginalizadas, dos miseráveis aos “improdutivos”. O problema parece ocorrer na

³⁰ WACQUANT, Loïc. *As Prisões da Miséria*. Paris: Raisons d'Agir, 2001.

³¹ *Ibidem*, p. 10.

inexistência de políticas que visem a reintegração de sujeitos apenados (inimputáveis ou não) em contextos sociais mais amplos, com base na consolidação de um Estado punitivo que se expressa, em muitos casos, na confluência indeterminada entre as instituições penais e psiquiátricas, operando numa lógica em que a concepção de uma justiça punitiva se articula a uma ética da vingança³².

3 As medidas de segurança: lógica jurídica e controvérsias

Embora seja possível, do ponto de vista histórico, avaliar que o ordenamento jurídico brasileiro desenvolveu a jurisdição penal com o intuito de julgar e punir aqueles considerados loucos³³, a sanção intitulada “medida de segurança” tem como base o discurso não punitivo, e sim de tratamento para que o inimputável possa ficar “são” e participar da vida coletiva. A medida de segurança, portanto, consiste em uma sanção penal imposta pelo Estado aos indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis; ou seja, aqueles tidos como incapazes de responder de maneira satisfatória por seus atos em virtude de doença ou perturbação mental, e que cometeram conduta típica e ilícita. Sendo assim, esse indivíduo não poderá ser penalizado, devendo responder por medida de segurança. Trata-se de uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado³⁴.

A medida de segurança, então, apresenta-se como uma pena imprópria que, para ser aplicada a um dado agente, necessita preencher alguns requisitos, sendo eles: (i) ausência de imputabilidade plena; (ii) a prática de fato punível; (iii) a periculosidade do delinquente. Nesse caso, a imputabilidade se refere diretamente à capacidade psíquica em relação à culpabilidade³⁵. Capacidade psíquica, nesse caso, tratada possibilidade de o sujeito entender a natureza injusta da ação praticada e, também, a possibilidade de adequar-se de acordo com o entendimento da ilicitude. Nesses termos, o Código Penal brasileiro, em seu art. 26, define que o sujeito inimputável ou semi-imputável não tem a plena consciência das consequências negativas de suas ações delitivas.

³² CARVALHO, Thiago Fabres de. A bravura indômita da Justiça Penal: o imaginário punitivo à luz da ética da vingança. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, vol. 8, p. 311-338, 2010.

³³ PERES; NERY FILHO. A doença mental no direito penal brasileiro, *cit*.

³⁴ NUCCI, Guilherme de Souza. *Manual de Direito Penal: parte geral; parte especial*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p. 576.

³⁵ ZAFFARONI, Eugênio Raul; PIERANGELI, José Henrique. *Manual de direito penal brasileiro: parte geral*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

Para provar a condição ou perturbação do agente é necessário exame pericial, o qual pode ser solicitado pelo Juiz caso tenha dúvidas sobre a inimputabilidade do réu, tendo a faculdade de exercer a perícia de ofício ou a requerimento do Ministério Público - MP. Além do Juiz e do MP, poderá ser requerida a perícia pelo defensor do réu, assim como pelo curador, ascendentes, descendentes, irmãos, cônjuge, conforme previsto no artigo 149 do Código de Processo Penal. É importante destacar que o laudo do perito serve como amparo à decisão do Juiz que, por consequência, caso o réu seja inimputável, proporá absolvição da aplicação da pena e aplicação da medida de segurança. Assim, a medida de segurança é instituída através da sentença absolutória, denominada de sentença de absolvição imprópria, tendo em vista que o réu não é condenado mas deve receber uma sanção penal. Nesse sentido, segundo o artigo 97 do Código Penal, quando o agente for caracterizado como inimputável, o Juiz pode determinar sua internação ou mesmo submetê-lo a tratamento ambulatorial, o que ocorre por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada a cessação de periculosidade, o que pode ser inferido mediante nova perícia médica. Tais perícias podem ser realizadas em prazos diversos, anualmente ou a qualquer tempo, de acordo com o Juiz da execução.

O semi-imputável, por sua vez, é imputável e responsável por ter alguma noção do que faz, ainda que pequena. Contudo, sua responsabilidade é reduzida em virtude de ter agido com culpabilidade diminuída em consequência de condições pessoais específicas. Na semi-imputabilidade, então, se tem a perda de parte da capacidade de entendimento e determinação. Devido a isso, a criminalidade não é excluída, pois a capacidade e o entendimento não são eliminados; todavia, se o Juiz entender pela aplicação da pena, deverá reduzi-la de um a dois terços. Em síntese, pela legislação brasileira atual, deverá ser aplicada a pena para os imputáveis e a medida de segurança para os inimputáveis, restando aos semi-imputáveis uma ou outra possibilidade, conforme recomendação dos peritos e deliberação final do Juiz.

Algumas controvérsias jurídicas iniciais já podem ser percebidas nos próprios mecanismos legais contidos no ordenamento que dispõe sobre as medidas de segurança. As disposições sobre internação ou tratamento ambulatorial realizadas por tempo indeterminado (perdurando até a cessação da periculosidade do agente) já se demonstram incompatíveis com os casos em que a internação pode exceder o tempo de pena previsto para o próprio delito cometido, podendo violar a Constituição Federal que veda a existência de pena perpétua no ordenamento jurídico brasileiro. O prazo indeterminado, desta forma, se choca

com a Carta Magna ao se basear em uma periculosidade futura, passível de ser perpétua. Nesses casos, a jurisprudência definida pelo Superior Tribunal de Justiça ou Supremo Tribunal Federal disciplinou que o tempo de internação não pode exceder o prazo da pena relativa ao delito praticado (em definição do STJ) ou em relação ao prazo máximo de reclusão previsto na legislação brasileira (em definição do STF). Contudo, ainda assim outro direito segue violado, o qual é garantido na Constituição Federal e diz respeito ao fato de todo cidadão ter direito à ciência, antecipada, sobre a natureza e duração das sanções penais às quais estará sujeito, o que se torna impraticável para o caso das medidas de segurança.

Em síntese, a partir dessas indefinições sobre a permanência dos indivíduos em regime fechado, sob o argumento de “periculosidade futura”, pode-se inferir que o Estado não apenas dificulta os processos de reinserção desses atores na sociedade envolvente, condicionando-os ao risco da privação indefinida ou até mesmo perpétua da liberdade.

Se essas questões contidas na própria legislação do tema em comparação com os pressupostos constitucionais já se demonstram complexas, os termos jurídicos que abarcam as medidas de segurança tornaram-se ainda mais problemáticos com a emergência de normativas como a Lei da Reforma Psiquiátrica. O convencimento da comunidade psiquiátrica de que a internação em ambiente manicomial apenas torna crônico o problema apresentado pelo paciente psiquiátrico possibilitou que se percebesse, em escala internacional, que a abordagem manicomial violentava o indivíduo. Sendo assim, percebeu-se a abordagem interdisciplinar como mais adequada, possibilitando até mesmo a reinserção desse paciente na sociedade, sem que este apresente risco ou periculosidade para o ambiente no qual passa a se inserir. Assim, a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, foi fruto do Projeto de Lei n.º 3.657/1989, o qual tramitou por quase 12 (doze) anos no Congresso Nacional, sendo popularmente conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Em linhas gerais, seu objetivo foi regular os direitos e garantias dos indivíduos com transtornos mentais em seus tratamentos, propondo-se humanizar os processos clínicos e promover políticas públicas contrárias às internações nos manicômios.

Além disso, desejava-se transferir o foco do tratamento, que até então se concentrava nas instituições hospitalares, modificando-o para uma rede de atenção psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos, com os chamados tratamentos substitutivos. Assim, a Lei propôs novas direções para a assistência psiquiátrica, caracterizando os direitos e atuando na regulamentação das internações involuntárias,

projetando-as na figura de supervisão do Ministério Público. Entre os direitos garantidos pela Lei, estão: assegurar o melhor tratamento à saúde de acordo com a necessidade individual do sujeito; propiciar tratamento com respeito e garantia da dignidade do paciente, visando a reinserção social por intermédio da família; garantir a liberdade de comunicação e informação sobre a doença acometida; e principalmente: ser tratado em local adequado.

Apesar do exposto, de acordo com Silva³⁶, a reforma não alcançou os objetivos almejados pelo movimento antimanicomial, que consistiria, especialmente, na extinção dos hospitais psiquiátricos no Brasil. Assim, a Reforma Psiquiátrica pode ser compreendida como processo social complexo, abarcando a mudança na assistência de acordo com novos pressupostos técnicos e éticos, o que demanda ainda a incorporação cultural desses valores e uma contrapartida jurídico-legal. Como refere esse autor, a Reforma não se funda exclusivamente na prática clínica, mas também no clamor pela cidadania dos pacientes mentais, demandando a conciliação de uma abordagem jurídica que respeite o doente mental como integrante da sociedade e portador de garantias de dignidade. Com a Lei da Reforma Psiquiátrica, algumas críticas surgiram, especialmente sobre a aplicabilidade do Artigo 4, que refere que a “internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Nesses casos, o grande problema encontra-se para aqueles doentes que cumprem medida de segurança, sendo que no Código Penal ainda há predominância da internação sob regime fechado em prol do cumprimento de medidas extra hospitalares. Com a Lei de Reforma Psiquiátrica, acredita-se, pela interpretação do Artigo 4º supracitado, que ainda que o fato seja punível por reclusão, em relação aos inimputáveis, o Juiz deve, em regra, submetê-los a tratamentos extra hospitalares. Para alguns doutrinadores isso significa que a Lei 10.216/01 revogou parcialmente o Código Penal, o Código de Processo Penal e a Lei de Execuções Penais no que diz respeito às medidas de segurança, incorrendo em novas interpretações quanto à relação entre o “louco infrator” e a justiça penal. Apesar do exposto, no ano de 2009, ou seja, oito anos após a Lei de Reforma Psiquiátrica, segundo dados do departamento Penitenciário Nacional, ainda existiam 3.900 pessoas em cumprimento de medida de segurança no Brasil, sendo que a maioria esmagadora estava confinada em manicômios judiciais. Como demonstra a literatura especializada e as pesquisas empíricas disponíveis, no Brasil os manicômios judiciais ainda operam como um misto de cadeia e

³⁶ SILVIA, Marcus Vinicius. *As instituições Sinistras: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil*. Brasília: Conselho Federal De Psicologia / Comissão Nacional De Direitos Humanos, 2001.

hospital psiquiátrico, na maioria dos casos em condições médicas, sanitárias e de segurança extremamente precárias. Nesse contexto, critérios jurídicos como o da “periculosidade” se demonstram não apenas vagos, do ponto de vista conceitual, mas diretamente vinculados às políticas de internação, que perpassadas pela indeterminação de prazos parecem redundar na lógica de um regime punitivo focado no simples encarceramento.

4 Os inimputáveis e os processos de privação da liberdade: a situação nos hospitais de custódia

No contexto pesquisado, a principal instituição psiquiátrica dedicada ao acolhimento dos inimputáveis consiste no Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso, localizado em Porto Alegre, popularmente conhecido como IPF. A história do Instituto começa em 1924, quando o então governador, Borges de Medeiros, assinou decreto regulando a assistência aos “doentes mentais” do Rio Grande do Sul. No ano seguinte, o Decreto 3.454 cria o denominado Manicômio Judiciário, que inicia suas atividades seis meses depois. Vale destacar que antes da criação do Manicômio Judiciário, aqueles que cometiam crimes eram presos em outra instituição, à época designada como “Casa de Correção”. Por seu turno, o Instituto Psiquiátrico Forense foi a segunda instituição do gênero no Brasil, e naquela época seu funcionamento se dava nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro, histórico hospício de Porto Alegre, ainda hoje em funcionamento. Nesse período inicial, o órgão era então subordinado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Já em 1937, alterações normativas estatais retiraram do manicômio a sua feição inicial de hospital judiciário, equiparando-o a qualquer presídio de jurisdição policial, reaproximando-se a condição de amparo médico aos pacientes mentais junto a uma simples lógica punitiva e de reclusão.

Mais recentemente, nos anos de 1960, o manicômio judiciário inscreve em sua fachada, como patrono da casa, o nome de Maurício Cardoso, médico-legista e estudioso dos assuntos médicos-forenses. Devido a isso, foi elaborado um decreto de número 17.010, de 14 de dezembro de 1964, no qual a instituição passa a chamar-se Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso (IPF), ficando tal repartição subordinada à Secretaria do Interior e Justiça. Contudo, ainda nesta década o Instituto passa a ser integrante do Departamento de Estabelecimentos Penais, especialmente a partir da criação da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Estado do Rio Grande do Sul (SUSEPE). A SUSEPE, subordinada à Secretaria da Administração Penitenciária local (SEAPEN) é o

órgão estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança no contexto gaúcho. Nesse sentido, a SUSEPE é responsável por planejar e executar a política penitenciária do Estado, vindo a substituir os extintos departamentos dos Institutos Penais, compreendendo diferentes unidades de albergues, penitenciárias, presídios, colônias e institutos penais, acolhendo presos dos regimes aberto, semiaberto e fechado.

No período de nossas observações³⁷, o Instituto acolhia todos os casos de medida de segurança em cumprimento no Rio Grande do Sul, possuindo cerca de 200 pacientes, dos quais 160 estavam internados de modo permanente e 40 encontravam-se em processo de alta progressiva. Segundo os informantes do IPF, a constatação precisa da média de internos tornou-se complexa a partir da Lei antimanicomial, o que já se demonstra como reflexo de novas dinâmicas nas aplicações de pena por parte do judiciário, levando-se em conta um tempo mínimo concebido para as internações.

No IPF, em geral, os pacientes que chegam passam por um processo de triagem, o qual tem por objetivo organizar a alocação espacial dos indivíduos de acordo com as diferenças de diagnóstico e tratamentos disponíveis e possíveis. Assim, enquanto internos com problemas de drogadição ou transtorno de personalidade compartilham certas instalações de determinada unidade, pacientes com transtornos crônicos, como esquizofrenia, entre outros, são agrupados em departamentos distintos. As seções internas também se diferenciam no que compreende à possibilidade de isolamento ou compartilhamento dos quartos/celas, o que também varia segundo as características do diagnóstico e tratamento dos internos. Nesse último caso, além dos tratamentos médicos usuais, clínicos e centrados na administração de medicamentos, também ocorrem projetos multidisciplinares voltados a atividades lúdicas e inclusivas, como no exemplo do Projeto “Arte e Inclusão”, baseado em oficinas artísticas e recreativas que buscam a humanização do tratamento, além do reforço dos vínculos sociais estabelecidos entre os internos, seus parentes e demais membros da sociedade envolvente (que podem participar das atividades)³⁸. Nesse caso, trata-se de atividades que envolvem a confecção de peças de artesanato e pintura, cuja produção, exposição e comercialização contam com o auxílio de parentes e a presença de público externo.

³⁷ As observações foram realizadas no segundo semestre de 2019.

³⁸ O Projeto foi executado ao longo do ano de 2019, tendo sido financiado pela VEPMA - Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas de Porto Alegre.

As oficinas recreativas são importantes e com certeza fazem parte da humanização do tratamento. Elas têm como objetivo a criação de vínculos, e trazem benefício para o paciente, assim como para todo o ambiente funcional. O paciente que tem uma atividade laboral, recreativa e ocupacional tem uma resposta melhor aos tratamentos; logo, as chances de ele responder ao tratamento aumentam significativamente, e evidentemente, isso evita que estes recorram a drogas ilícitas, sendo este outro problema enfrentado no Instituto. Atualmente, no IPF de Porto Alegre, existe a oficina recreativa da Arte terapia, Arte Inclusão. Mas é importante destacar que, para realização do projeto, é necessário que a instituição esteja apta para receber, realizar os procedimentos necessários, para que o projeto se concretize. É necessário haver espaço, local em que possa ser realizado o projeto³⁹.

Contudo, como se percebe junto ao quadro geral de informantes, a própria referência aos projetos e tratamentos alternativos tende a ser vista como parte de iniciativas isoladas, na maioria dos casos dificultadas em virtude do modelo de gestão através do qual o Estado lida com a temática das medidas de segurança e da saúde mental, identificando-se, como maiores problemas, não apenas a carência de investimentos por parte do poder executivo, mas ainda as contradições políticas e burocráticas envolvidas nos processos de gestão pública (como as constantes trocas de chefias, longos e morosos processos licitatórios, etc.). Nesse sentido, mesmo atividades promissoras como o “Arte e Inclusão” - cujos resultados demonstram-se efetivos para o tratamento dos internos - geralmente não dispõem dos recursos necessários para execução permanente, sendo constantemente interrompidas ou mesmo abandonadas. Como refere um dos entrevistados, a ausência de recursos e os procedimentos ligados à burocracia, os quais dificultam as dinâmicas de gestão da instituição, emergem como principais entraves para a efetivação da administração do espaço e atendimento das demandas existentes.

Os obstáculos enfrentados têm a ver com a **carência financeira**. O Estado é muito **burocrático** para a **aquisição de mercadorias**, pois as necessidades são muito mais rápidas do que o Estado normalmente tem a capacidade de atender. Essa burocratização favorece a **deterioração estrutural**, favorece a deterioração do saneamento básico, da hidráulica, do **fornecimento de materiais** de higiene para o paciente, sendo necessário muitas vezes pedir doação. Isso também agrava a questão dos **recursos humanos**, o que é algo extremamente grave, pois **faltam profissionais** para o atendimento, plantões, escoltas, etc. (*sic* – grifos nossos)⁴⁰.

Essa mesma lógica vinculada à realização de um projeto específico pode ser verificada nas avaliações mais amplas acerca do funcionamento do IPF como um todo. E se as principais causas dos problemas enfrentados residem na escassez de investimentos públicos e na burocracia estatal, as consequências engendradas, como visto na declaração

³⁹ Declaração de Ricardo Vieira, servidor do IPF, em entrevista realizada em setembro de 2019.

⁴⁰ Declaração de Ricardo Vieira, servidor do IPF, em entrevista realizada em setembro de 2019.

acima, estendem-se não apenas aos tratamentos alternativos, mas aos processos simples que envolvem a aquisição de insumos, a efetivação dos tratamentos clínicos tradicionais ou a manutenção da estrutura física da instituição. No primeiro caso, são evidentes as carências de materiais ligados à limpeza, além de itens básicos de uso pessoal dos internos como roupa de cama, agasalhos, fraldas, o que prejudica não apenas a higiene dos pacientes, mas os próprios tratamentos, neste caso a situação tornando-se mais complicada com a precarização na aquisição de medicamentos e insumos de enfermagem.

Além desses problemas, é importante citar dificuldades de aquisição de material para a saúde, luvas, seringas, camas, uniformização dos funcionários, ausência de material de higiene pessoal. É importante destacar que o processo licitatório é muito demorado; mas a demanda é grande; logo, deveria ser mais ágil a aquisição dessas mercadorias⁴¹.

Além disso, são reiteradas as observações sobre a insuficiência do corpo de profissionais, o que decorre do descaso com as políticas do setor e a consequente realização de concursos públicos, ampliando-se os problemas de efetivação dos tratamentos uma vez que se debilitam as possibilidades de composição de equipes multidisciplinares.

Há muito tempo não há concurso público para ocupação de cargos, por exemplo, o cargo de psiquiatra, o que favorece a diminuição no quadro de trabalhadores, já que não há concursos para substituir esses em suas aposentadorias. Existem 160 pacientes que recebem tratamento longe do ideal. É preciso melhorar o quadro médico, o quadro psiquiátrico, aumentar a quantidade de funcionários, já que o corpo de médicos é enxuto; é preciso abrir concursos para suprir as vagas, melhorar as condições materiais, melhorar as estruturas, pois os prédios são muito antigos⁴².

Como expresso na última declaração, tanto a escassez de recursos quanto as dificuldades burocráticas também incidem diretamente nas questões estruturais e de conservação dos espaços físicos disponíveis. Assim, constata-se que as estruturas do Instituto Psiquiátrico Forense são bastante precárias. No que compreende uma visualização básica desses espaços, é possível referir celas e salas de contenção sujas, malcheirosas e encardidas, com a sujeira impregnada pelo decorrer dos anos. As janelas são velhas, as persianas quebradas, as camas de ferro enferrujadas, não se constatando cama para todos os pacientes. Nos banheiros, além do forte odor e umidade, são visíveis os problemas hidráulicos e vazamentos, observando-se a falta de papel higiênico e, em alguns casos, a própria inexistência de chuveiros ou vasos sanitários. Nesse quesito, embora as interdições

⁴¹ Ricardo Vieira, entrevista realizada em setembro de 2019.

⁴² Declaração de Roque Reckziegel, membro da Comissão de Direitos Humanos da OAB/RS, em entrevista realizada em setembro de 2019.

do IPF não sejam raras, já tendo sido realizadas por Juiz de Direito Penal como intuito de pressionar o Governo Federal a realizar obras de manutenção, é consenso entre os informantes que os resultados desses processos não apenas não redundaram nas melhorias alvitadas como acabaram prejudicando ainda mais o tratamento dos internos, o que se deu em virtude da diminuição dos espaços de internação no próprio Instituto.

O grande problema das reformas e da questão da estrutura é que elas não são constantes, a mesma sala em que houve a reforma 7 a 8 anos atrás, no momento, encontra-se interditada. Existem dois prédios no IPF que no momento estão interditados porque as obras foram iniciadas, mas jamais finalizadas. A reforma mais recente não trouxe melhorias, já que não foram concluídas as obras até o presente momento. O prédio, por sua vez, tornou-se inutilizável. Outro grande problema que as obras inacabadas deixam como legado são a piora da estadia dos demais pacientes, devido ao fato de eles ficarem acumulados em outras salas que antes recebiam número menor de pacientes⁴³.

Se as complexidades relatadas partem desta relação estreita entre a ausência de investimentos públicos e inexistência de políticas públicas efetivas e direcionadas ao setor, as problemáticas dos inimputáveis que cumprem as medidas de segurança não se encerram nas precariedades do acolhimento disponibilizado nos espaços das instituições psiquiátricas disponíveis. Como foi possível observar, o descaso do Estado também incide sobre as possibilidades de execução da alta progressiva, procedimento que muitas vezes demanda o acolhimento em serviços residenciais terapêuticos, sobretudo no caso de indivíduos cujos vínculos familiares não são resgatáveis.

O maior problema enfrentado no manicômio judicial trata-se de como ressocializar os pacientes abandonados pela família e como realizar a ressocialização do paciente com a família, devido ao fato de que os crimes normalmente são cometidos dentro do seio familiar. É importante dizer que existem pacientes que cometeram crime para com o único familiar e esse foi o óbito; devido a isso, tornou-se necessária a criação de uma política pública de alocação desses pacientes em serviços residenciais terapêuticos – os “SRT”; mas a transição para esses serviços é complexa devido ao fato de que há necessidade de que o Município ou o Estado custeie o SRT. O Residencial Terapêutico é realizado pelas assistentes sociais e psicólogas do IPF em conjugação com o serviço de assistência social dos municípios e do Estado do Rio Grande do Sul, especialmente a Secretaria de Saúde do RS. Mas o paciente só pode ser liberado do Instituto Psiquiátrico caso exista um local em que o doente mental possa residir. Na maioria das vezes, a Defensoria Pública ou o Ministério Público necessita ingressar judicialmente contra o Estado para que seja obrigado a custear, ainda que em estabelecimento privado, uma vaga para o paciente⁴⁴.

Como tem sido visto, nesses casos, apenas com base em ações do Ministério

⁴³ Ricardo Vieira, entrevista realizada em setembro de 2019.

⁴⁴ Luciano André Losekann, Juiz da Vara de Penas e Medidas Alternativas da cidade de Porto Alegre, em entrevista realizada em setembro 2019.

Público essas possibilidades têm sido asseguradas, em processos cuja efetividade na garantia dos direitos e da cidadania dos inimputáveis que cumprem medidas de segurança ainda se encontra distante de se consolidar de modo pleno. Na esteira desses processos, programas de reinserção básicos e constituídos em demandas de acesso aos serviços de residenciais terapêuticos - fundamentais para evitar a permanência indefinida em instituição manicomial e viabilizar a ressocialização - demonstram-se insipientes e pouco efetivos. Tal perspectiva, concebida como parte de um modelo típico de relacionamento do Estado brasileiro com a questão é constantemente referida pelos atores envolvidos com a temática das medidas de segurança como cerne dos problemas de instituições como o IPF, como se observa na narrativa abaixo.

Um dos principais problemas do Instituto Psiquiátrico Forense são as poucas condições econômicas, apesar de os funcionários serem muito humanos, pois o Estado não oferta muito dinheiro ou não tem muito dinheiro. Os Institutos são os últimos a serem pensados pelo Estado, isso significa que primeiro haverá investimentos na polícia militar, civil, viaturas e armamentos destes, depois no sistema penitenciário, que é um caos e, por último, nos doentes mentais. Sobra muito pouco para esses doentes mentais, em específico. É necessário criar condições mais dignas e de acordo com os postulados legais para conseguir atender esses pacientes de uma forma mais digna, com melhores recursos, melhores medicamentos, melhores técnicas⁴⁵.

Decerto, é possível avaliar que parte das contradições jurídicas que envolvem as medidas de segurança na atualidade tem se dissolvido mediante jurisprudências que asseguram aos inimputáveis o direito aos tratamentos médicos humanitários, em prazos de reclusão condicionados a procedimentos de alta progressiva. Contudo, nem sempre essas possibilidades estão asseguradas, especialmente porque sua concretização depende não apenas de alterações na cultura jurídica contemporânea, mas dos agenciamentos do Estado em termos de concretização de políticas públicas direcionadas ao setor.

5 Algumas considerações para o debate

Como a realidade empírica aqui pesquisada permite inferir, as experiências que envolvem instituições como o Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre apontam para um quadro de completa debilidade dos aparatos institucionais públicos e disponíveis para lidar com as questões de saúde mental em seus vínculos com as questões penais na atualidade. Decerto, o desinteresse de instituições, autoridades e atores políticos responsáveis com as referidas pautas não reside apenas no conjunto de percepções e

⁴⁵ Roque Reckziegel, entrevista realizada em setembro de 2019.

representações dos atores sociais envolvidos com a questão, como reportado nas narrativas e discursos aqui reproduzidos. Tais percepções é que parecem apresentar-se apenas como reflexo de uma situação na qual as políticas dedicadas a essas problemáticas operam com base na mesma lógica do encarceramento em massa constatada no âmbito das questões exclusivamente penais. E nesse caso, não se trata de ausência de uma política para o setor, mas da consolidação de um modelo político de controle e isolamento de grupos não produtivos e socialmente indesejáveis na configuração societária contemporânea.

Nesses sentidos, mediante a tônica de uma orientação segundo a qual a situação dos inimputáveis sempre esteve próxima de procedimentos punitivos - em detrimento de perspectivas de tratamento médico -, dificilmente a emergência de uma cultura jurídica plural que concilie as demandas da saúde mental com a questão penal (como nas jurisprudências que têm priorizado a adoção de tratamentos inclusivos e alta progressiva) deverá promover a compatibilização entre a situação dos inimputáveis com a garantia dos Direitos Humanos. Tal condição segue negada aos inimputáveis na mesma medida em que é sumariamente retirada dos agentes submetidos aos regimes e sistemas penais mais amplos (caso dos imputáveis), o Estado brasileiro parecendo não diferenciar as categorias de agentes que circulam em seus sistemas e instituições penais, projetando sobre todos a mesma agenda política punitiva e de encarceramento indiscriminado.

Nesse quadro, é possível avaliar que, se de fato as contradições que incidem sobre as medidas de segurança e as orientações normativas ligada às perspectivas da saúde mental parecem se ajustar a partir de jurisprudências mais sensíveis à situação dos inimputáveis, aqui incluindo-se dispositivos jurídicos e agenciamentos empenhados na aproximação entre as medidas de segurança e as prerrogativas dos Direitos Humanos, constata-se a persistência de realidades e de um conjunto de relações vinculadas a um aparato burocrático que ainda opera, em nossa sociedade, segundo a lógica das políticas de encarceramento em massa, na maior parte dos casos reproduzindo-se as características básicas das instituições totais.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Carlota Pizarro. *Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática*. Coimbra: Almedina, 2000.
- ANÍBAL, Bruno. *Direito penal*. Rio de Janeiro, Forense, 1967.
- BARROS-BRISSET, Fernanda. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010.
- BECKER, Howard S. *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.
- BITENCOURT, Cesar Roberto. *Tratado de direito penal: parte geral, volume 1*. São Paulo: Saraiva, 2004.
- BUENO, Paulo Alberto Teixeira. Sujeito do inconsciente e sujeito de direito: ponto de conjunção ou de disjunção na interlocução da psicanálise com a saúde mental? *Stylus Revista de Psicanálise*, nº. 33, p. 217-225, 2016.
- CAPEZ, Fernando; PRADO, Stela. *Código Penal Comentado*. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2007.
- CARVALHO, Salo de. Sobre as possibilidades de uma penologia crítica: provocações criminológicas às teorias da pena na era do grande encarceramento. In: CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. *Sofrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança*. Florianópolis: Editora Empório do Direito, 2017.
- CARVALHO, Thiago Fabres de. A bravura indômita da Justiça Penal: o imaginário punitivo à luz da ética da vingança. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, vol. 8, p. 311-338, 2010.
- D'URSO, Flávio Borges. *Direito Criminal na atualidade*. São Paulo: Atlas, 1999.
- DOTTI, René Ariel. *Penas e medidas de segurança no novo código*. Rio de Janeiro: Forense, 1985.
- FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU, 2002.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.
- GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George. (Orgs.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- GOFFMAN, Erving. *A apresentação do eu na vida de todos os dias*. Lisboa: Relógio D'água, 1993.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.
- JACOBINA, Paulo Vasconcelos. Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. *Revista de Direito Sanitário*, vol.5, n. 1, p. 67-85, 2004.
- MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica. *Ciências Penais*, São Paulo, ano 1, p. 173-189, 2004.
- MIRABETE, Júlio Fabbrini. *Manual de direito penal*. São Paulo: Atlas 2010.
- NIZET, Jean e RIGAUX, Natalie. *A Sociologia de Erving Goffman*. Petrópolis / RJ: Vozes, 2016.
- NUCCI, Guilherme de Souza. *Manual de Direito Penal: parte geral; parte especial*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.
- PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 9, p. 335-355, 2002.

- PRADO, Alessandra; 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. *Revista Direito GV (Online)*, v. 13, p. 628-652, 2017.
- SILVIA, Marcus Vinicius. *As instituições Sinistras: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil*. Brasília: Conselho Federal De Psicologia / Comissão Nacional De Direitos Humanos, 2001.
- WACQUANT, Loïc. *As Prisões da Miséria*. Paris: Raisons d'Agir, 2001.
- WINKIN, Yves. *A Nova Comunicação: da teoria ao trabalho de campo*. Campinas: Papirus Editora, 1998.
- ZAFFARONI, Eugênio Raul; PIERANGELI, José Henrique. *Manual de direito penal brasileiro: parte geral*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

Como citar este artigo: PINTO, Luana Ferraz; LEISTNER, Rodrigo Marques. Das medidas de segurança às políticas de encarceramento em massa: a realidade dos inimputáveis no ordenamento jurídico e nos hospitais de custódia no contexto brasileiro. *Revista de Ciências do Estado*, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 1–23, 2021.

Recebido em 19.05.2021

Publicado em 21.12.2021

