



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Gonçalves dos Santos, Ana Luiza; Ramos de Farias, Francisco; de Souza Pinto, Diana

Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 22, núm. 4, outubro-diciembre, 2015, pp.

1215-1230

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386142813007>

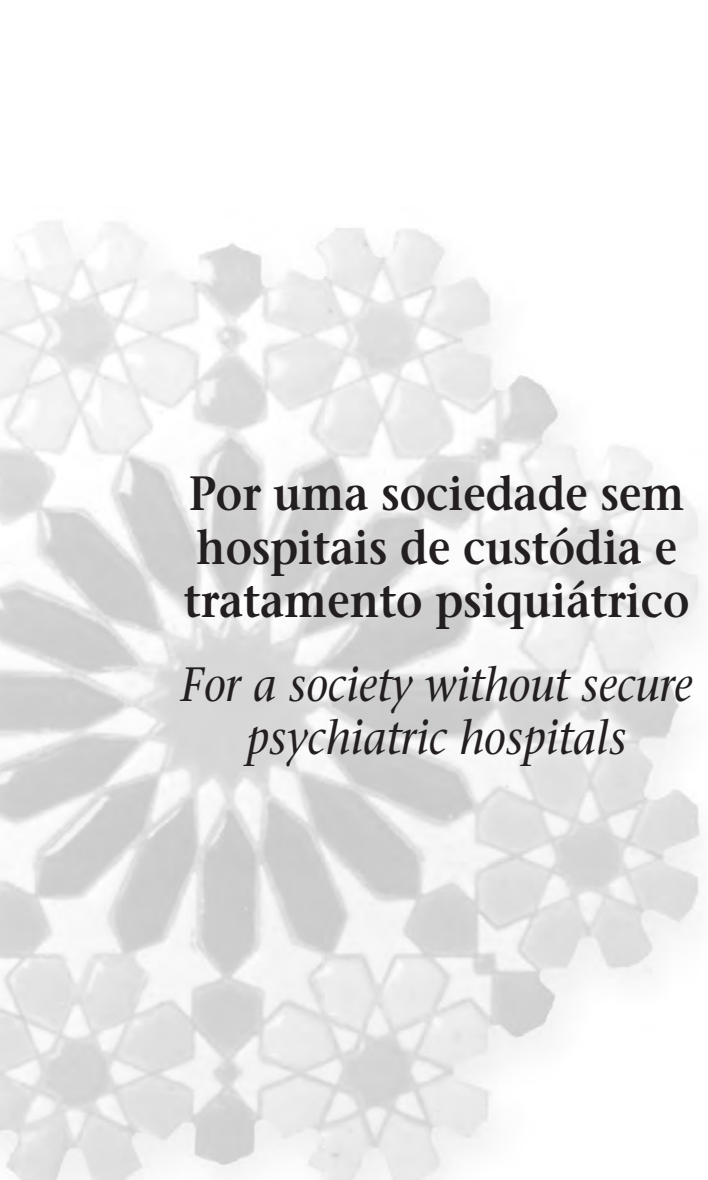
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico

For a society without secure psychiatric hospitals

Ana Luiza Gonçalves dos Santos

Professora, Universidade Estácio de Sá; doutoranda,
Programa de Pós-graduação em Memória Social (PPGMS)/
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio).

algs@uol.com.br

Francisco Ramos de Farias

Professor, PPGMS/Unirio.

frfarias@uol.com.br

Diana de Souza Pinto

Professora, PPGMS/Unirio
Avenida Pasteur, 458
22290-240 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
dianap@globo.com

Recebido para publicação em agosto de 2013.

Aprovado para publicação em setembro de 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000400004>

SANTOS, Ana Luiza Gonçalves dos;
FARIAS, Francisco Ramos de; PINTO,
Diana de Souza. Por uma sociedade
sem hospitais de custódia e tratamento
psiquiátrico. *História, Ciências, Saúde –
Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.4,
out.-dez. 2015, p.1215-1230.

Resumo

O artigo indaga sobre a possibilidade de defesa de uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) no Brasil. A base da sustentação dos HCTP tem sido os paradigmas jurídico-psiquiátricos persistentes – a medida de segurança e a periculosidade – vinculados às circunstâncias sócio-históricas específicas que, apesar das concepções ultrapassadas, mantêm em comum a franca repressão de populações consideradas “perigosas”, em nome do princípio da defesa social. O direito e a psiquiatria construíram conjuntamente os lugares de saberes-poderes nessa engrenagem de controle social. Pensar em uma abordagem do tema no campo transdisciplinar da memória social implica indicar lutas e jogos desses saberes-poderes específicos produzidos em tensão permanente.

Palavras-chave: hospital de custódia e tratamento psiquiátrico; Brasil; medida de segurança; periculosidade; memória.

Abstract

The article explores the possibility of defending a society without secure psychiatric hospitals in Brazil. These hospitals have been sustained by persistent legal and psychiatric paradigms, including the notions “safety measure” and “dangerousness,” in conjunction with particular social and historical circumstances. The open repression of so-called dangerous individuals is still practiced in the name of the principle of social defense, outdated concepts notwithstanding. Together, law and psychiatry constructed spaces of power/knowledge within these workings of social control. Addressing this topic from the transdisciplinary field of social memory means identifying the struggles within particular power/knowledge arrangements, which play out in a state of ongoing tension.

Keywords: secure psychiatric hospital; Brazil; safety measure; dangerousness; memory.

Enfim, se pudéssemos sugerir alguma reivindicação que não depende da aceitação de uma emenda legal, pois não pode ser atendida por decreto, seria preciso resumir tudo o que precede numa fórmula lapidar: sim, fim do manicômio, mas igualmente fim do manicômio mental, isto é, um direito à desrazão.

(Peter Pelbart, 1993, p.88)

O título do artigo faz alusão ao lema da luta antimanicomial: “Por uma sociedade sem manicômios!”, independentemente de sua natureza (instituição de saúde ou da justiça penal) ou finalidade específica (tratar ou punir tratando). Transpondo para o objetivo do artigo, ele apontaria para a possibilidade de tratamento, sem a custódia jurídica, dos sujeitos com transtorno mental em conflito com a lei.¹

A partir da lei n.10.216 (Brasil, 6 abr. 2001), os manicômios foram progressivamente extintos com a implantação de dispositivos territoriais, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), substitutivos à internação em instituições fechadas. Os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) são os últimos manicômios, ainda a desmontar nas estruturas jurídico-políticas e conceituais existentes na atualidade. Os paradigmas sustentadores dessas estruturas são alvo de interesse. Este artigo, contudo, se restringirá à medida de segurança como principal mecanismo jurídico que determina o encaminhamento do “caso” para tratamento ambulatorial ou internação em HCTP, em vez do cumprimento da pena nas prisões. Apesar de a primeira resposta se coadunar com as propostas da reforma antimanicomial, centrando-se no tratamento direto, em vez da custódia para tratamento, as internações continuam sendo mais preconizadas nas decisões dos magistrados. A mudança de foco requererá o revigoramento dos princípios jurídicos preponderantes no Código Penal atual, de forma a realizar as devidas vinculações da lei n.10.216, segundo a qual a internação se constitui como último recurso a ser utilizado, tendo em vista a meta principal de tratar no território com a finalidade de manter os vínculos sociofamiliares e as territorialidades geográfica e afetiva.

Apesar do amplo debate a respeito do término de todos os manicômios previsto para 2019, ainda permanece em suspense a viabilidade de uma sociedade sem HCTP no Brasil. A origem dos manicômios judiciais, bem como o processo de desmoronamento progressivo de suas funções, é um assunto relevante, visto que esse maquinário institucional faz parte de uma engrenagem de saberes e poderes especializados no controle social, por meio de legislações específicas, datadas historicamente e que serão reinvestidas no texto que se segue. Será preciso recompor a formação matricial de estruturas conceituais e vislumbrar o ruir de cada peça essencial na estruturação que mantém o processo de custódia no tratamento do sujeito com transtorno mental em conflito com a lei.

O processo de desconstrução progressiva dos HCTP foi iniciado a partir de uma política pública fundamentada no campo dos direitos humanos, em uma leitura contrária à sustentação da necessidade desse tipo de instituição custodial para os sujeitos com transtorno mental em conflito com a lei. Ainda no século XX, há uma transição de olhares acerca das funcionalidades da custódia do louco na saúde mental, um campo transdisciplinar que não se restringe à psiquiatria (Amarante, 2007). Na atualidade, as abordagens do direito e da saúde mental se

entrecruzam, sem, entretanto, convergir para o mesmo plano. Enquanto a tradição do primeiro campo ainda se resume à necessidade de proteção social contra os indesejáveis descontroles humanos no campo do direito penal, no segundo, há denúncia do abandono do louco, uma vida despedaçada por uma carreira institucionalizada, perpétua, em verdadeiros campos de concentração legalizados pela lei vigente e divulgados à mídia corrente (Arbex, 2013). Em síntese, ambos os campos de saberes convergem para lidar com as contradições humanas e suas vicissitudes. Demonstram, contudo, a fragilidade da manutenção institucional a partir dos seus efeitos, segundo os quais o algoz torna-se vítima do sistema penal, gerando, assim, essa multidão de excluídos abandonados a sua própria sorte nos HCTP existentes no Brasil. Constam em torno de 3.921 internados/abrigados em HCTP em todo o Brasil, segundo divulgação em parecer do Ministério Público Federal (Brasil, 2011; Diniz, 2013).² Esse panorama de descaso público com a população institucionalizada pelo sistema penal se repete em todas as regiões do país. No Brasil, milhares de aprisionados são mantidos irregularmente internados, sem a obtenção de benefícios legais, conforme os resultados encontrados no mutirão carcerário realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (Brasil, 2012).³

Desde a década de 1940, o manicômio judiciário se configurou como lugar preconizado para o cumprimento de tratamento compulsório do transtorno mental. Psicopatologias ou anormalidades são detectadas pela perícia psiquiátrica, dentro do sistema penal, em função do delito praticado e do estado mental do envolvido no momento do crime, para a definição do cumprimento de pena ou de medida de segurança no sistema prisional.

A partir da formalização da Lei Antimanicomial em 2001, há uma recomendação para que os HCTP se reorientem segundo novos parâmetros da saúde mental (Brasil, 2002), fato que só veio a ser rediscutido no “Parecer sobre medidas de segurança” sob a perspectiva da lei n.10.216/2001 (Brasil, 2011). A partir de 2010, o Conselho Nacional de Justiça coloca em pauta a implementação de políticas antimanicomiais pelo Judiciário na resolução n.113 (Brasil, 20 abr. 2010). Em outra resolução, n.4, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (Brasil, 30 jul. 2010) detalha os procedimentos antimanicomiais na prática judiciária e prevê a substituição dos últimos manicômios existentes, estipulando, a partir dessa resolução, o prazo de dez anos para a substituição do modelo manicomial do cumprimento de medida de segurança para o modelo antimanicomial. Em 2011, o Conselho Nacional de Justiça forma um grupo de trabalho para fiscalização e acompanhamento do cumprimento da medida de segurança (Brasil, 31 mar. 2011).

Há, portanto, um movimento que une os ministérios da Saúde e Justiça nesse histórico de tentativas de mudanças. Portarias recentes do Ministério da Saúde objetivam reverter parte dos encaixes das engrenagens do sistema penal que, a partir da institucionalização, sem prazo de término, condenam todos os sujeitos com transtornos mentais em conflito com a lei à morte civil e política no país. Entre as novas recomendações, sugerem a implantação de um plano de ação para estratégia de redirecionamento dos modelos de atenção na direção da lei n.10.216/2001 nos HCTP (Brasil, 14 jan. 2014a, 14 jan. 2014b). Uma das principais preocupações se situa em torno dos efeitos institucionais da longa permanência, e uma nova função ganha ênfase nesse tipo de instituição, a reinserção psicossocial dos sujeitos com transtorno mental em conflito com a lei. Os HCTP se acomodam ao incômodo desse novo hibridismo institucional pois, além das funções de custódia e tratamento, necessitam abrigar

desinternados para os reinserir psicossocialmente. Nessa nova tarefa, assume-se uma função que denuncia ainda mais sua falência institucional: o abrigamento ou albergamento dos desinternados (portanto, sem pendência jurídica) sob seus tetos, pela perda dos laços sociais, devido à institucionalização de longa permanência. Essa nova ação institucional resulta em reassumir suas funções sociais de longa data, a de recolhimento e de depósito de certos tipos marginalizados da sociedade, pelo fato de eles ficarem relegados ao contingente considerado improdutivo na estrutura da sociedade capitalista (Foucault, 2010).

Apesar da tensão existente entre os campos do Judiciário e da saúde mental, a partir da tarefa de reinserção psicossocial, há um tímido debate das áreas acima indicadas acerca de novos lugares de tratamento substitutivos à internação compulsória em instituição total para sujeitos em sofrimento psíquico que cometeram delitos. Com a lei n.10.216, as internações em HCTP passam a não ter mais sentido, visto que ela determina que o melhor tratamento em saúde mental consiste na atenção territorial, sendo a internação o último recurso, devendo ocorrer em local apropriado ao tratamento, em instituições de saúde mental que respeitem prazos curtos, suficientes, somente em momentos de crises. A substituição da internação compulsória judicial por tratamento ambulatorial ou programas inovadores, como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) em Minas Gerais, iniciado em 1999 (Barros-Brisset, 2010a, 2010b), e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili) (Goiás, 2009), seu replicador correspondente em Goiás, demonstra a viabilidade de um acompanhamento ao longo do processo criminal, oferecendo atenção integral e intersetorial da rede pública de assistência. Ambos os projetos são pautados em uma atenção psicossocial do sujeito assistido, sem internação em instituição fechada, portanto, sem a lógica da periculosidade. Parte-se da concepção da necessidade de investir na sociabilidade dos sujeitos com transtorno mental em conflito com a lei, mantendo o indivíduo na sua comunidade, apesar do delito cometido em sociedade. A ideia não é punir, mas tratar.

A medida de segurança e a periculosidade são os pilares sustentadores da internação compulsória de sujeitos com transtorno mental em conflito com a lei no bojo de mudanças jurídicas inadiáveis. A construção dos termos “medida de segurança” e “periculosidade” remonta a grandes embates entre juristas e psiquiatras de renome (Carrara, 1998; Almeida, 2009), não discutidos neste trabalho, mas evidenciados nas relações de força apresentadas e estabelecidas entre dois campos privilegiados, o direito e a psiquiatria no Brasil.

No decorrer deste artigo, serão analisadas as principais mudanças ocorridas nos códigos legislativos brasileiros de forma a demonstrar as condições de possibilidades para emergência, substituições, desaparecimentos, manutenção conceitual e reformas dos preceitos iniciais, em especial, a medida de segurança e a periculosidade a reboque da história da loucura. A finalidade será apontar algumas questões pertinentes à possibilidade de reflexão acerca do fim de todos os manicômios no Brasil, em especial, os HCTP.

A produção da medida de segurança e a periculosidade do louco-criminoso no Brasil

Conforme Mattos (2006), os códigos penais brasileiros refletem os ideários franceses e italianos das escolas penais que se coadunaram com as circunstâncias políticas de controle social das populações marginalizadas em expansão, particularmente voltando seu

olhar sobretudo para os criminosos e os loucos considerados mais problemáticos para a manutenção da ordem social. Do Império à República, juristas e psiquiatras se aproximam pelo estreitamento da associação entre crime e loucura, inaugurando uma participação cada vez mais presente dos peritos psiquiatras nos exames de sanidade para a internação, conforme a seguir se delinea.

No Brasil Império, o Código Penal de 1830 se pautava nas noções da responsabilidade penal e do livre arbítrio do homem previsto no direito penal clássico. Entre os princípios elaborados, pressupunha a igualdade entre os homens perante a lei, vinculava a pena à gravidade do delito cometido e estabelecia previamente a tipificação legal dos crimes. Circunscrevia como inimputáveis: os menores de 14 anos e os “loucos de todo gênero”, salvo em lucidez parcial no momento do crime, e o delito por força ou medo irresistíveis, a exemplo, os de autodefesa.

Sobre casos enumerados, muitas críticas incidiram acerca da abrangência da terminologia “loucos de todo gênero”. Apesar da amplitude conceitual, a identificação da “loucura” era feita pelo próprio juiz ou júri da ocasião, marcada somente pela presença do “delírio”, estado reconhecível, não sendo cogitada ainda a inserção de outros especialistas (Peres, Nery Filho, 2002). Não se previam internações compulsórias necessariamente para os “irresponsáveis legais”. Esses permaneciam sob o âmbito domiciliar e somente nos casos de segurança pública eram direcionados às prisões ou às santas casas de misericórdia. A criação do primeiro hospício público foi no Rio de Janeiro em 1852. Nesse espaço, o psiquiatra ainda não tinha o poder de internar na instituição. Além disso, convivia com os antigos gerenciadores religiosos das santas casas de misericórdia. Esse período é marcado pela nascente psiquiatria brasileira, ainda com pouca influência no Judiciário e em luta pela ampliação de seu poder disciplinar na sociedade (Machado et al., 1978).

Na República, outras alterações legais se evidenciam. O Código Penal de 1890 aplicava, como único critério para a identificação da inimputabilidade, a responsabilidade moral. A partir desse critério geral, outras categorias foram inseridas entre os inimputáveis: a imbecilidade nativa ou o enfraquecimento senil. A categoria “louco de toda espécie” foi substituída por “completa privação de sentidos e de inteligência no ato do crime”, ainda motivo de descontentamento. O termo “completa” surge em uma tentativa de evitar categorizações amplas como as loucuras parciais, com alguma espécie de lucidez ainda, as então denominadas monomanias.⁴ Contudo, novas críticas (Peres, Nery Filho, 2002, p.335) recaem sobre “a completa privação de sentidos”, só viável em corpo sem vida (cadáver). Com novo efeito amplificador, aumentou-se o escopo do campo dos episódios de “loucura” em crimes nos casos de sonambulismo, epilepsia, delírio febril, hipnose e embriaguez completa, novas situações abrangidas no campo do crime-loucura.

Inicia-se a inserção dos peritos psiquiátricos no Judiciário, apesar da resistência na área do direito, mas sob o símbolo da necessidade de distinção das “espécies” de loucuras e dos crimes sem lógicas discerníveis. Nesse mesmo período, no Brasil, iniciam-se debates acerca da concepção da pena, seus objetivos e a “temibilidade” dos criminosos, termo criado pelo jurista Raffaele Garofalo, mais tarde substituído por “periculosidade” na legislação brasileira (Mattos, 2012). Os discursos da antropologia criminal de Cesare Lombroso começam a ganhar espaço nas discussões entre psiquiatras e juristas,⁵ e os olhares disciplinares sobre o criminoso se aprofundam, no intuito de identificar tipos humanos predispostos ao crime.

As teses lombrosianas⁶ são transpostas à realidade brasileira, em um terreno fértil em função da preocupação da elite com a composição étnica populacional, a miscigenação racial e a acentuação de eventos violentos, em função da crescente urbanização e industrialização nas grandes metrópoles brasileiras (Carrara, 1998).

Peres e Nery Filho (2002) citam a incongruência do ecletismo jurídico brasileiro que se pautará, a seguir, na conciliação de ambas as doutrinas, as escolas penais clássica e a positivista. A primeira, cuja tradição se centra no crime como quebra do contrato social, daí a necessidade de punição, enquanto a segunda desloca o olhar para os fatores biológicos ou sociais que impulsionam o criminoso a cometer o delito. Essas proposições geram explicações combinadas nas seguintes proposições uniformes: o livre-arbítrio humano, o comprometimento da vontade e o entendimento do ato delituoso. A própria avaliação do nexo causal entre o estado mental e o crime promove a compreensão do comprometimento com esses ideários mais explicitados no Código Penal de 1940.

Os psiquiatras ganham cada vez mais entrada no judiciário e, embora com funções auxiliares restritas, ampliavam o campo de discussão da “loucura e crime”, a tal ponto, que o decreto n.1132 (Brasil, 22 dez. 1903) estabeleceu que os estados brasileiros construíssem manicômios judiciários ou anexos especiais nos hospícios públicos, enquanto não dispusessem da instituição preconizada, fato que só ocorreu 18 anos depois, data de construção do primeiro manicômio judiciário no Brasil, o Heitor Carrilho (Carrara, 1998). Posteriormente, essa estrutura foi replicada em outros estados brasileiros, mas ainda parecia carente de argumentações jurídico-políticas que fortalecessem sua relevância médico-psiquiátrica, já constatada a partir da concordância da multiplicação da referida instituição.

Há um longo intervalo de tempo entre o decreto de 1903 e a próxima mudança legislativa, no Estado Novo, no Código Penal de 1940. Neste, surgem as categorias “periculosidade” (anteriormente suposta, mas não discutida amplamente) e “medida de segurança”, alternativa à pena com funções terapêuticas e preventivas. Diferenciados os recursos legais, a pena possui o caráter e a finalidade retributiva, segundo a culpa do sujeito e a gravidade do crime, enquanto a medida de segurança requer a avaliação da periculosidade com a finalidade de defesa social, ou seja, reprimir e prevenir delitos futuros. Cabe ressaltar que, nesse período, ambos os conceitos (periculosidade e medida de segurança) voltavam-se para a aplicação entre os considerados inimputáveis perante a lei, entre os quais surge, pela primeira vez, a figura do semi-imputável. Anterior a esse código, os inimputáveis estavam fora das sanções legais; eram apenas encaminhados à internação em hospício público para o tratamento psiquiátrico, demonstrando, assim, outro entendimento social: a questão do crime-loucura, na qual a ênfase está no “tratamento” e não na custódia no sentido prisional estrito.

Segundo Almeida (2009), o critério de imputabilidade penal nesse código comportará explicitamente a combinação de elementos extremamente pouco claros, com fronteiras não explícitas: a cognição (entender o caráter criminoso do ato) e a volição (determinar-se de acordo com o entendimento). Em consequência dessa associação, o que torna o indivíduo inimputável não é mais o transtorno mental que ele porta, mas o estado mental que lhe priva da compreensão do ato delituoso. Mais especificamente, para o critério da avaliação da periculosidade, os personagens da trama do crime-loucura se distinguem nos polos faltantes:

o inimputável se caracterizará pela falha cognitiva e o semi-imputável pela falha no controle da volição.

No código acima referido (de 1940), os semi-imputáveis cumpriam judicialmente a combinação da pena com a medida de segurança, o denominado duplo-binário. No duplo-binário, cumpre-se o tempo de privação de liberdade atenuado ou reduzido, uma parte como pena e a outra em medida de segurança, em casas de custódia e tratamento, como modelo alternativo às penitenciárias, semelhantes aos reformatórios criminais do passado. Neste momento, os “criminosos perigosos” são reestruturados em novas categorias descritas literalmente, conforme a seguir: os isentos de pena (inimputáveis), embriagados ou em estados análogos (podem incluir os dependentes químicos), reincidentes em crime dolosos e os filiados a bandos ou quadrilhas. Na classificação semi-imputáveis são estabelecidos os criminosos mais perigosos, e, ambigualmente, reduz-se a penalidade, outra questão bastante discutida entre juristas e psiquiatras (Almeida, 2009, p.137). O delineamento do estado mental do criminoso passa a ganhar ênfase nessa proposta, pois o olhar se distancia cada vez mais do crime, voltando-se para o criminoso e seu envolvimento global no delito.

Em 1940, a psiquiatria garante sua utilidade no sistema judiciário, incorporando o encargo de auxiliar também no enquadramento dos casos duvidosos, para livre decisão e convencimento do juiz dentro das categorias “desenvolvimento mental retardado”, “doença mental” ou “perturbação da saúde mental”, sendo os dois primeiros inimputáveis e o último, semi-imputável. A medida de segurança era de caráter temporal indeterminado até a emissão de laudo de cessação de periculosidade mediante avaliação psiquiátrica, marco de uma grande conquista médica. Desse modo, a Justiça reconhece a necessidade do aval da psiquiatria para a concretização de atos jurídicos. Reforça-se, assim, a aliança entre a psiquiatria forense e a Justiça brasileira em prol de uma legislação repressiva, refletida na busca qualificada de indivíduos perniciosos à sociedade da época.

Outro salto significativo na legislação brasileira é marcado, em 1984, com a Lei de Execuções Penais (LEP) (Brasil, 11 jul. 1984) que extinguiu o duplo-binário, quando a noção de periculosidade passou a vigorar somente para os inimputáveis. Essa revisão (Cohen, 1999) passou a reservar sua avaliação apenas aos sujeitos com transtornos mentais (os inimputáveis), com retardos mentais e os semi-imputáveis. Com essa mudança legislativa, a Justiça desloca o “perigo” apenas em casos específicos, fortalecendo a vinculação desmedida principalmente entre crime e loucura sob a égide da lei.

A ressocialização do criminoso e não mais da defesa social do código anterior ganha ênfase na função judiciária. Novos profissionais ingressam nas engrenagens prisionais para compor a avaliação do criminoso. As Comissões Técnicas de Classificação são compostas por técnicos (psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais) que ficaram responsáveis pela individualização da execução penal, com vistas à nova função preconizada. Essas práticas profissionais, contudo, reproduziam a mesma lógica do princípio da defesa social, a partir da mera elaboração de pareceres criminológicos para a autorização dos benefícios legais, a progressão de regime, a liberdade condicional, entre outras proposições legais.

A plena adoção da escola positivista do direito penal ganha enlevo nesse momento. Nessa referência, há um novo deslocamento do olhar dos especialistas. Buscam-se as causas do crime no criminoso, valendo-se do exame sob os diversos ângulos das ciências. Os preceitos

teóricos, portanto, recaem sobre uma avaliação individualizante dos índices “virtuais”, expectativas futuras dos riscos e probabilidades para cometer crimes, ou seja, aspectos invisíveis, pouco comprováveis ou de uma ordem futura impossível de ser comprovada, tal como o questionamento da permanência ou não da periculosidade de um sujeito mediante a situação do exame de cessação de periculosidade. Conforme Vianna (2012) afirma, as ciências, nas configurações originais, normalmente deveriam abominar e prescindir desses tipos de previsões no nível futuro, que são incompatíveis com os paradigmas das ciências e, geralmente, irrealizáveis na prática.

As vinculações entre ciência e poder, contudo, são complexas, não neutras e há a necessidade de compreensão do entrelaçamento dos efeitos de poder e os saberes nas sociedades. Foucault (2007) ressalta que, na sociedade disciplinar, há o atrelamento entre o poder e os saberes que embasam e legitimam as ações estatais de repressão social. Castel (1987) amplia essa questão, preconizando que os efeitos do poder na sociedade disciplinar já se desdobram ou se diferenciam em muitos momentos histórico-sociais para o controle dos riscos futuros, portanto, potenciais ou virtuais da população marginalizada, em função de sua “sobra” nos processos produtivos e de consumo.

Conforme visto, as categorias excluídas variam no decorrer dos contextos sócio-históricos, e o conceito de periculosidade será desdobrado em vários índices examinados até a concretização de testes de avaliação padronizados, preditivos do risco de violência, englobando noções de psicopatia, impulsividade, entre outras categorizações (Abdalla-Filho, 2004; Mecler, 2010). A psiquiatria, portanto, produz instrumentos no âmbito considerado mais “científico”, no sentido de uma investigação planejada e executada sob os parâmetros da comunidade científica, inserção pretendida desde sua especialização no interior do campo da medicina (Castel, 1978).⁷

Em geral, as mudanças das leis são dinâmicas sofrendo alterações temporalmente, com a finalidade de incorporar elementos novos à análise atualizada. Com a lei n.10.792/2003, a última reforma da LEP abole a elaboração de exames criminológicos pelos profissionais previstos (psicólogo, assistente social, psiquiatra) para obtenção de benefícios, a não ser por ordem judicial expressa, mas, na prática, eles ainda continuam sendo exigidos pelos juízes em alguns estados do país. As mudanças legislativas penais apontam para uma redução da interferência dos especialistas da área de saúde no âmbito das decisões legislativas criminais, mas a hegemonia da psiquiatria ainda perdura em uma circunscrição jurídica específica, a dos HCTP, em que a loucura criminosa aprisionada tem lugar específico.

Atualmente, a perícia continua sendo um campo hegemônico de psiquiatras, rompido por poucos estados ao inserir uma perícia multiprofissional, como o estado do Rio Grande do Sul, com uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiras (Henrique, 2008). Para compreender melhor o atual lugar da psiquiatria no campo forense e a tentativa de manutenção do seu *status quo* nesse espaço legitimado judicialmente, será necessário entender as suas pretensões futuras, segundo alguns artigos mais contemporâneos.

A psiquiatria forense teve seu nascedouro nos meados do século XIX, produto da parceria com o direito na construção da categoria louco-criminoso, associada às demandas específicas do poder estatal, conforme já discutido. O franco desenvolvimento dessa

especialidade, contudo, ocorreu a partir da criação dos manicômios judiciais na metade do século XX. Segundo Abdalla-Filho e Taborda (2006), essa é uma subespecialidade da medicina que entra em declínio no final dos anos 1960, só retomando sua valorização e expansão nas décadas finais do século XX e início do século XXI. Os autores desse artigo abordam as causas dessa oscilação do campo, basicamente pelas alterações do mercado profissional, pela mudança sofrida a partir da visão da bioética junto às populações atendidas e pelas exigências periciais no presente, explicações bastante simplistas frente ao panorama das pretensões futuras da psiquiatria forense.

Conforme Barros (2008), a psiquiatria forense precisa acompanhar os avanços da neurociência, ultrapassando a mera utilização dos critérios psicopatológicos. O autor propõe uma neurociência forense na qual se somam os instrumentais da neuroimagem, da neurofisiologia e da neurobiologia de forma a integrar mente e cérebro, corpo e alma, forma e função. Esses ideários⁸ nitidamente reatualizam as questões do livre-arbítrio e do determinismo biológico (hormônio, alteração do humor, entre outros) vinculados ao crime, através dos quais se concretiza o propósito de reunir provas, a partir de parâmetros considerados científicos, para condenar ou absolver, além de justificar a presença do especialista psiquiatra no campo jurídico, ampliando o poder médico sobre as populações que devem controlar na contemporaneidade.

Apesar de a proposta anterior ainda não ter sido implantada efetivamente, ela sugere que a aliança pelo fortalecimento dos poderes entre a Justiça e a psiquiatria poderá prosseguir futuramente com auxílio de aparatos tecnológicos cada vez mais refinados (testes, exames, entre outros) que garantam a sustentação do sonho de controle disciplinar virtual dos riscos, aparentemente utópico, mas cada vez mais sofisticado na sociedade contemporânea. Em face das mudanças legais e da psiquiatria forense anteriormente comentada, será oportuna a discussão das múltiplas dimensões do crime-loucura e a possibilidade dos fins dos HCTP, frente a um campo disciplinar pouco disponível para abandonar sua missão de filtro especular da periculosidade social.

As múltiplas dimensões do crime e os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico

O crime e a loucura são objetos de saberes transdisciplinares, não redutíveis a qualquer campo do saber específico, ou seja, qualquer enfoque teórico será sempre parcial, incompleto pela própria natureza das questões envolvidas e suas interlocuções com múltiplos saberes. A íntima relação entre a criminologia e a psiquiatria forense é uma das conexões prestigiadas anteriormente neste artigo que se interliga a outros saberes disciplinares complexos, tais como a psicanálise, a filosofia, a sociologia, a antropologia, entre outros campos teóricos na composição da discussão crime-loucura.

De forma geral, ainda há grande ênfase dos estudos lombrosianos do século XIX entre os saberes associados ao crime e loucura. Enfatiza-se o indivíduo e as explicações a partir das influências do meio social, como se fosse possível “a ideia de que o mal não mais atingiria o sujeito como uma força demoníaca” (Farias, 2010, p.153), uma visão otimista do homem que separa opostos ou isola os contrários (bem x mal), reduzindo, unilateralmente, a interpretação da existência humana (civilização x barbárie).

Em contraponto a essa visão otimista da humanidade, Nietzsche (2007) afirma que o homem não experimenta só imagens agradáveis e amistosas de si e do outro, mas há lutas incessantes de impulsos contraditórios que, no convívio, se delineiam como uma experiência humana mais integral. Nietzsche (2003) leva essa noção do âmbito individual e intersubjetivo para o social mais amplo em *Genealogia da moral*. Portanto, a visão de Nietzsche se contrapõe à oposição entre civilização e barbárie, pois ele considera que os fenômenos vinculados aos crimes (assassinato, sacrifícios, torturas, entre outros) fazem parte da história civilizatória que apresenta mecanismos diferenciados para lidar com as questões decorrentes das forças pulsionais dos atos humanos, segundo a perspectiva de fabricação de juízos de valor no contexto sócio-histórico específico. Assim sendo, o crime pode ser relativizado, pode ser suscitado como ato natural em uma cultura ou ato condenável em outra. O louco-criminoso pode ter sido posto em fogueira por seu contato com forças sobrenaturais incompreensíveis na Idade Média, isolado nos fundos da casa ou nos hospitais gerais, junto com outros desvalidos no século XVIII, tratado em hospitais psiquiátricos ou internado em manicômios judiciais na contemporaneidade.

A morte capital pelo suplício é um ato inconcebível ou inimaginável na atualidade nas sociedades modernas, mas o isolamento institucional perpétuo, com contínuas renovações da medida de segurança, só se torna plausível com a naturalização da necessidade dos HCTP para os sujeitos com transtorno mental em conflito com a lei, independentemente da tipologia criminal, ainda na contemporaneidade.

Daí a relevância do estudo das significações culturais dos crimes nos grupos sociais, um dos alvos de Katz (1988). Seu estudo demonstra que em um ato “louco”, no sentido de incompreensível aparentemente, em geral há fatores morais envolvidos; daí a importância de compreender a construção emocional e simbólica da experiência dos diversos tipos de crimes nas sociedades. Na história dos manicômios judiciais, as predominâncias das tipologias criminais tendem a se diferenciar no decorrer do tempo, embora essa instituição tenha sido criada por graves crimes contra o corpo social.

As condições do sujeito com transtorno mental e sem família ganharam um grande peso durante muitos anos na manutenção da internação, fato que levou ao incremento das longas permanências, sem prazo de saída, independentemente do tipo de crime, em função da impossibilidade de previsão futura quanto à cessação de periculosidade nos atos civis dos internados. Manter internado por precaução social é uma espécie de prisão perpétua legitimada socialmente, produto do mal-estar presente na convivência com a diferença radical ou com o louco-criminoso na contemporaneidade.

Para Freud (1930), todo tipo de “mal-estar” na cultura é passível de explicação pela tensão contínua e inconciliável entre a cultura e as pulsões humanas. O preço que o homem paga para a vida em sociedade resulta na restrição do seu grau de liberdade e na necessidade de renunciar aos seus impulsos agressivos. Essa tensão seria produto do convívio podendo provocar o adoecimento humano. Se na Antiguidade a loucura era interpretada como antevisão, magia ou extravagância, na atualidade, a loucura exprime a liberação dos impulsos repreensíveis e um conjunto de sintomas construídos pelos manuais de psicopatologia. É a representação do descontrole dos impulsos que necessita de contenções externas, como uma espécie de perversa formação de compromisso com a sociedade.

Conforme afirma Velho (1996, p.11), para o convívio social pleno “a reciprocidade é o motor e expressão do social”. Essa reciprocidade, não sendo automática, deve ser construída por meio das partes constituintes da sociedade, pois não é um dado natural e depende do convívio com as “diferenças”. Em circuitos sociais específicos, distingue-se o “diferente” ora como aliado, ora competidor ou adversário potencial, engendrando várias atitudes sociais. Elas se caracterizam desde a negociação, a dominação, chegando ao extremo da ação de desumanização, visando ao controle, à exclusão ou mesmo à dizimação da diferença. São esses “manicômios mentais” que necessitam ser desconstruídos para a real reinserção para tratamento em vez de custódia, bem como a exclusão social como punição indireta por meio da medida de segurança. O aspecto preventivo do aprisionamento do sujeito com transtorno mental só agrava o estado de inconsciência dos seus atos, impedindo-o de elaborar a situação traumática para todos os envolvidos no processo.

Caldeira (2003) situa o crime como um acontecimento traumático, um ato que rompe com os sentidos do convívio social e desorganiza os significados dicotômicos representados entre o “bem” reinante e o “mal” que deve ser controlado por meio de outra violência legitimada, a contenção prisional. A punição das transgressões funcionaria para sistematizar o caos, por meio da rejeição da ambiguidade, da anomalia e da desordem ocasionada pela ruptura provocada. A naturalização das punições encontra respaldo na tradição secular das institucionalizações apoiadas pelas classes sociais dominantes que se sentem ameaçadas pela massa amorfa dos personagens indolentes ao controle em geral.

Para uma abordagem da complexidade dos crimes contra a humanidade, Arendt (2010) tenta ultrapassar a dimensão das naturalizações teóricas acerca da natureza humana violenta, das oposições entre razão e emoção e assinala outras dimensões sociais, a do poder, da força, da autoridade e da violência propriamente dita como meios de controle da humanidade, variando nas suas combinações de acordo com a sociedade na busca de legitimação do governo. Põe a violência no âmbito político, de manipulação sutil com a finalidade de controlar as massas. Contudo, as respostas governamentais nem sempre são sutis. Assim, a repressão com os antigos aparelhos repressores é bastante comum e se evidencia com frequência. A resposta social é a contenção externa, o controle e o uso da violência por várias instituições formais legitimadas pelos líderes e governantes atuantes na ocasião. Essa dimensão amplia o escopo da questão do crime nas suas dimensões mais abrangentes, no âmbito da política criminal que reflete as prioridades governamentais de encarceramento, por exemplo, de um país em períodos históricos específicos.

De um modo genérico, o Judiciário prevê os limites de uso de instrumentos legais no combate ao crime como uma forma de conter a ira do corpo social contra o criminoso. A legislação brasileira atual proíbe formas violentas de tratamento judiciário em resposta aos atos ilícitos e violentos, embora haja tradição histórica de uso da violência em diversas formas na sociedade brasileira. Notoriamente, percebem-se diversos meios de violência aplicados na sociedade brasileira, principalmente nos períodos ditatoriais. Alguns mecanismos jurídicos violentos foram mantidos por longos períodos a exemplo da pena de morte, só retirada da legislação brasileira no início da República, embora somente legitimada em crime de guerra. No governo de Getúlio Vargas, a pena capital ainda era indicada em alguns tipos de crimes: político, homicídio por motivo fútil, ou extrema perversidade. Outra situação explícita de

uso governamental da violência se observou durante 1970 no Ato Institucional n.14, que reavivou a pena de morte para crimes políticos (terrorismo, guerra urbana), embora não tenha sido aplicada de forma oficial, diretamente.

Na última constituição vigente, de 1988, houve rejeição de três aspectos jurídicos anteriormente permitidos em determinadas circunstâncias: a pena de morte, a prisão perpétua e o tempo superior a 30 anos de aprisionamento. Essas medidas preveniram a arbitrariedade no aprisionamento de suspeitos sem fundamentos, impedindo uma vingança imediata *a priori* da Justiça, pelo menos na teoria.

Quando a repressão estatal cede, as disciplinas surgem com o intuito de um controle mais sutil, a docilização dos corpos (Foucault, 2007). Historicamente, foi a partir da parceria entre a psiquiatria e o direito que emergiu a concepção de indivíduo perigoso, conforme desenvolvido anteriormente, de categorias sociais mais amplas, abrangendo uma gama de figuras sociais, até a associação plena com a loucura (Foucault, 2010). O encarceramento da loucura criminosa em local específico, o manicômio judiciário, foi a solução final para o conflito histórico de competências, projetos e representações sociais distintas e opostas sobre a pessoa, sem prevalências de uma concepção jurídico-racionalista e psicológico-determinista, sem a superação de uma pela outra (Carrara, 2010). Enquanto na primeira proposição há um sujeito de direitos e de deveres, moralmente responsável por suas ações, na segunda, o indivíduo torna-se objeto de suas questões subjetivas (impulsos, desejos, traumas, desequilíbrios nervosos, entre outras características médico-psicológicas), não podendo ser responsabilizado ou punido por suas ações. Essa convivência de modelos incompatíveis de leituras das ações e responsabilidades humanas resulta em culpabilidade e responsabilidade ou o inverso, com consequências danosas da destituição do poder de o sujeito falar em seu próprio nome, condição necessária à elaboração de qualquer evento traumático (Pinto, Farias, Gondar, 2012; Farias, 2010).

Múltiplos aspectos teórico-práticos, jurídicos e psiquiátricos já estão superados e sucumbem frente à falta de constatação do benefício social da institucionalização de forma geral. As instituições totais (Goffman, 2001) já estão na berlinda quanto aos efeitos benéficos à sociedade e aos indivíduos reclusos, sendo os efeitos da institucionalização frequentemente avaliados como novas catástrofes coletivas, com retorno difícil e precário na nova função de reabilitação psicossocial ou qualquer outra função modeladora sob novas roupagens. As autoridades jurídico-psiquiátricas são convidadas, pela área transdisciplinar da saúde, a entrar nos debates desencadeados no âmbito da saúde mental, lócus da busca da desinternação e tratamento sem punição, no território, e viabilizar uma sociedade sem HCTP ou qualquer tipo de encarceramento com a desculpa de proteção social e/ou tratamento de distúrbios sociais localizados em personagens específicos.

Considerações finais

Clama-se urgência na revisão dos princípios legais voltados para os inimputáveis que, sem as devidas vinculações da lei n.12.160 com as demais legislações, inviabilizará o principal marco dessa Lei Antimanicomial, uma sociedade sem manicômios, incluídos os judiciários. Os denominados HCTP, forjados como hospitais-prisão, mantêm sua existência jurídica

com abalos na sua presença onipotente do passado e enfrentam, a partir de poucos projetos conforme já mencionado, especificamente o PAI-PJ (Barros-Brisset, 2012) e o Paili (Silva, 2010), algumas alternativas tímidas de tratamento ambulatorial no território, sem internação para o sujeito com transtorno mental em conflito com a lei.

O discurso da periculosidade corporificado na medida de segurança ainda se configura pela unilateralidade da premissa da segurança social e envolve uma rede de indivíduos dispersos sob o rótulo de inimputáveis e semi-imputáveis, sem levar em conta os entrelaçamentos atuais das políticas de saúde mental e de direitos humanos. Será necessário construir uma política de segurança sobre novas bases que não responda ao crime ou a qualquer violência produzida por sujeitos com transtorno mental em conflito com a lei com outra violência social, a institucionalização em HCTP, onde a reclusão para tratamento tem caráter punitivo, de custódia e de suspensão de direitos, em contraposição às metas prioritárias de tratamento humanitário em Centros de Atenção Psicossocial e outros dispositivos em saúde mental. Afinal, a justiça criminal deve cumprir o real veredicto de inimputabilidade, a absolvição do ato e a consequente necessidade de uma atenção especializada com a finalidade única de realizar o ato de cuidado e de atenção diferenciada para todos os necessitados, independentemente da qualificação jurídica equivocada de “loucos-criminosos”.

NOTAS

¹ Há várias possibilidades de categorização do “louco-criminoso” presentes na literatura corrente: pessoa/sujeito com transtorno mental em conflito com a lei, sujeitos com sofrimento psíquico em conflito com a lei, portadores de transtorno mental em conflito com a lei, entre outras. Elegemos a primeira terminologia pela adequação à linha teórica do texto; entretanto, a expressão loucura criminosa poderá surgir no texto, em contraposição ao termo mais atual.

² No Brasil, há 23 HCTP e três alas de tratamento psiquiátrico em presídios ou penitenciárias, ambos denominados estabelecimentos de custódia psiquiátricos (ETCPs). Há vários estados que não possuem ETCPs: Acre, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Roraima e Tocantins. Os estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro possuem três ETCPs, cada um (Diniz, 2013).

³ Em agosto de 2008, o Conselho Nacional de Justiça realizou um diagnóstico do sistema prisional, com a finalidade de assegurar a reinserção social dos presos e o cumprimento da Lei de Execução Penal (Brasil, 11 jul. 1984). De 310 mil processos analisados em todo país, 24,8 mil presos já tinham direito à liberdade e outros 48 mil aos vários benefícios (alvarás de soltura, progressão de regime, entre outros), resultando em ações de cumprimento de direitos desses internados (Brasil, 2012).

⁴ Monomania é uma terminologia criada por Esquirol em 1838. Subdividia-se em três tipos: a intelectual, a afetiva e a instintiva, que afetava respectivamente, o entendimento (inteligência), o sentimento e a vontade. A primeira equivale ao delírio parcial para explicar os crimes sem motivos (Carrara, 1998).

⁵ A escola de antropologia criminal foi fundada por Cesare Lombroso, médico italiano que, através de medidas antropométricas e craniológicas identificava traços que permitiam classificar tipos humanos predispostos ao crime, produzindo uma teoria do “criminoso nato”.

⁶ O crime é cometido pelo indivíduo de forma voluntária e consciente na escola do direito clássico. A pena é imposta como castigo e necessidade de restabelecer a ordem externa. Um de seus representantes filosóficos de mais destaque é Cesare Beccaria que parte dos ideários de Rousseau e Montesquieu. A escola do direito positivista contrapõe-se à corrente antes referida, pois nega o livre-arbítrio, e a explicação sobre o crime recai sobre os aspectos biológicos ou sociais, vinculados à teoria de degenerescência, de Morel. Nesse caso, a fundamentação teórica remete ao positivismo de Comte que explica o crime sob o ângulo da sociologia, e o criminoso começa a ser estudado. O médico Cesare Lombroso oferece a base material para a concretização desse ideário positivista. O ideário da medida de segurança justifica sua função como uma sanção que protege o grupo social e recupera o inimputável por meio da custódia e do tratamento compulsório.

⁷ Em *Danação da norma* (Machado, 1978), a psiquiatria é vinculada à medicina social no processo de medicalização da sociedade, combatendo a desordem social. É patologizando o comportamento do louco que se pode tratá-lo, confiná-lo e estabelecer discursos competentes de domínio restrito.

⁸ Conforme afirma Portocarrero (2002), há uma passagem da semiologia, no sentido de descrição do sintoma, à etiologia da “doença mental” (terminologia da época), ou seja, há uma busca de inteligibilidade escondida da doença, uma investigação da causalidade oculta por meio das modernas tecnologias médicas.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, Elias.

Avaliação de risco de violência em psiquiatria forense. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.31, n.6, p.279-284. 2004.

ABDALLA-FILHO, Elias; TABORDA, José G.V. O renascimento da psiquiatria forense. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.28, supl.2, p.54-55. 2006.

ALMEIDA, Francis Moraes de. *Fronteiras da sanidade: da “periculosidade” ao “risco” na articulação dos discursos psiquiátricos forenses e jurídicos no Instituto Psiquiátrico Forense* Maurício Cardoso de 1925 a 2003. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2009.

AMARANTE, Paulo.

Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.

ARBEX, Daniela.

Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial. 2013.

ARENDT, Hannah.

Sobre a violência. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2010.

BARROS, Daniel Martins de.

Neurociência forense: um novo paradigma para a psiquiatria forense. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.35, n.5, p.205-206. 2008.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de.

Loucura, direito e sociedade: um laço de presunções ideologicamente justificadas. *Revista de Direito Sanitário*, v.12, n.3, p.119-124. 2012.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de.

Por uma política de atenção integral ao louco infrator. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 2010a.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de.

Um dispositivo conector: relato da experiência do PAI-PJ/TJMG, uma política de atenção integral ao louco infrator, em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v.20, n.1, p.116-128. 2010b.

BRASIL.

Ministério da Saúde. Portaria n.94, de 14 de janeiro de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 18 maio 2014. 14 jan. 2014a.

BRASIL.

Ministério da Saúde. Portaria n.95, de 14 de janeiro de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0095_14_01_2014.html. Acesso em: 18 maio 2014. 14 jan. 2014b.

BRASIL.

Conselho Nacional de Justiça. *Mutirão carcerário: raio-x do Sistema Penitenciário Brasileiro*. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/mutirao_carcerario.pdf. Acesso em: 17 maio 2014. 2012.

BRASIL.

Conselho Nacional de Justiça. Portaria n.26, de 31 de março de 2011. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/portarias/2011/port_gp_26_2011.pdf. Acesso em: 31 maio 2014. 31 mar. 2011.

BRASIL.

Ministério Público Federal. Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da lei n.10.216/2001. Brasília: Ministério Público Federal. 2011.

BRASIL.

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução n.4, de 30 de julho de 2010. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/resolucoes/resolucao-CNPCCP-4-2010>. Acesso em: 31 maio 2014. 30 jul. 2010.

BRASIL.

Conselho Nacional de Justiça. Resolução n.113, de 20 de abril de 2010. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_113.pdf. Acesso em: 31 maio 2014. 20 abr. 2010.

BRASIL.

Ministério Público Federal. *Reforma psiquiátrica e manicômio judiciário: relatório final para reorientação dos hospitais de custódia e*

tratamento psiquiátrico. Brasília: Ministério Público Federal. 2002.

BRASIL.

Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 20 jun. 2015. 6 abr. 2001.

BRASIL.

Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. Lei n.7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 20 jun. 2015. 11 jul. 1984.

BRASIL.

Presidência da República. Decreto n.1.132, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a assistência a alienados. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 20 jun. 2015. 22 dez. 1903.

CALDEIRA, Teresa.

Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo. São Paulo: Editora 34. 2003.

CARRARA, Sérgio Luis.

A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v.20, n.1, p.16-29. 2010.

CARRARA, Sérgio Luis.

Crime e loucura. Rio de Janeiro: EdUERJ. 1998.

CASTEL, Robert.

A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1987.

CASTEL, Robert.

A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal. 1978.

COHEN, Claudio.

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

DINIZ, Débora.

A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011. Disponível em: http://abp.org.br/a_custodia_tratamento_psiquiatrico_brasil_censo_2011. Acesso em: 17 maio 2014. 2013.

FARIAS, Francisco Ramos.

Por que, afinal, matamos? Rio de Janeiro: 7 Letras. 2010.

FOUCAULT, Michael.

História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva. 2010.

FOUCAULT, Michael.

Vigiar e punir. Petrópolis: Vozes. 2007.

FREUD, Sigmund.

O mal-estar na cultura. Porto Alegre: LP&M. 1930.

GOFFMAN, Erving.

Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva. 2001.

GOIÁS.

Ministério Público do Estado de Goiás. *Cartilha do Paili: implementação da reforma psiquiátrica na execução das medidas de segurança*. Goiânia: Ministério Público do Estado de Goiás. 2009.

HENRIQUE, Vladimir Rosa.

Setor de Perícias: uma visão mais ampla, uma melhor compreensão. In: Souza, Carlos Alberto Crespo de; Cardoso, Rogério Göttert (Org.). *Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre: Sulina. p.51-57. 2008.

KATZ, Jack

Seductions of crime. New York: Basic Books. 1988.

MACHADO, Roberto et al.

Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal. 1978.

MATTOS, Virgílio de.

A luta antimanicomial e a desconstrução de práticas punitivas. In: Magalhães, Carlos; Magalhães, José Luiz; Mattos, Virgílio de (Org.). *Desconstruindo práticas punitivas*. Belo Horizonte: Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade; Conselho Regional de Serviço Social, 6ª Região. p.79-88. 2012.

MATTOS, Virgílio de.

Crime e psiquiatria, uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan. 2006.

MECLER, Kátia.

Periculosidade: evolução e aplicação do conceito. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v.20, n.1, p.70-82. 2010.

NIETZSCHE, Friedrich.

O nascimento da tragédia. São Paulo: Companhia das Letras. 2007.

NIETZSCHE, Friedrich.

Genealogia da moral. São Paulo: Companhia das Letras. 2003.

PELBART, Peter Pál.

A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura. Rio de Janeiro: Imago. 1993.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio.
A doença mental no direito penal brasileiro: inimizabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.9, n.2, p.335-355. 2002.

PINTO, Diana D.; FARIAS, Francisco R.; GONDAR, Jô.
Experiência traumática e construção de memória do crime e da loucura. In: Pinto, Diana D.; Farias, Francisco R. (Org.). *Novos apontamentos em memória social*. Rio de Janeiro: 7 Letras. p.184-206. 2012.

PORTOCARRERO, Vera.
Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/p26q6>. Acesso em: 18 maio 2014. 2002.

SILVA, Haroldo Caetano da.
Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do Paili. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v.20, n.1, p.112-115. 2010.

VELHO, Gilberto.
Violência, reciprocidade e desigualdade: uma perspectiva antropológica. In: Velho, Gilberto; Alvito, Marcos (Org.). *Cidadania e violência*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; Editora FGV. p.11-25. 1996.

VIANNA, Túlio Lima.
O cadáver insepulto da periculosidade. In: Magalhães, Carlos; Magalhães, José Luiz; Mattos, Virgílio de (Org.). *Desconstruindo práticas punitivas*. Belo Horizonte: Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade; Conselho Regional de Serviço Social, 6ª Região. p.35-43. 2012.

