

Do discurso do poder ao silêncio da loucura: O manicômio judiciário e o fetiche da punição

From the discourse of power to the silence of madness:
The judicial asylum and fetish of punishment

Del discurso del poder al silencio de la locura:
El manicomio judicial y el fetiche de la sanción

Waldeci Gomes Confessor Junior*

waldeci_jr@hotmail.com

Magda Dimenstein **

mgdimenstein@gmail.com

* Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte

** Pós-doutora em Psicologia e professora titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Resumo

Os loucos infratores são penalmente inimputáveis e sujeitos às medidas de segurança, dentre as quais, a internação institucional. Na definição desse tratamento penal, direito e psiquiatria se articulam. A psiquiatria atesta a patologia e a periculosidade do agente. O direito promove seu encarceramento no hospital-prisão. Este artigo reflete acerca das características desses discursos e sua funcionalidade institucional e social. Para tanto foram analisados laudos psiquiátricos e sentenças judiciais de processos de internos de uma unidade psiquiátrica de custódia e tratamento, tendo como principal ferramenta metodológica os princípios da Análise Institucional. Os resultados demonstraram como a associação entre os discursos psiquiátrico e jurídico tem determinado a cronificação institucional da população do manicômio judiciário. Concluiu-se que esse consórcio está na base da explicação acerca da permanência do manicômio na atualidade, apesar das inúmeras críticas a tratamentos baseados em estratégias de coerção e aprisionamento, que não servem a um ideal de cuidado.

Palavras-chave: Manicômio judiciário; Diagnóstico; Periculosidade; Punitivismo; Análise Institucional.

Abstract

Mentally ill lawbreakers are penally chargeable and subject to security measures, among which, institutionalization. Both Law and Psychiatry get articulated to define how the penal treatment should be applied. Psychiatry testifies the person's pathology and dangerousness. Law promotes their incarceration in a prison-hospital. This article reflects on the characteristics of these discourses along with

their institutional and social functionalities. For this purpose, internal psychiatric reports and judicial sentences of a psychiatry custody and treatment unit have been analyzed, based on Institutional Analysis principles. The results have shown how the relation between psychiatric and judicial discourses has defined the institutional chronicity of the population of judicial mental hospitals. It has been found that this Law-Psychiatry articulation is on the basis of the explanation why mental hospitals are still present nowadays, despite innumerable criticisms regarding treatments relying on coercion and imprisonment strategies, that do not fit the ideal of care.

Keywords: *Judicial asylum; Diagnosis; Dangerousness; Punitivism; Institutional Analysis.*

Resumen

Los locos infractores son penalmente inimputables y sujetos a las medidas de seguridad, entre las cuales, la internación institucional. En la definición de ese tratamiento penal, el derecho y la psiquiatría se articulan. La psiquiatría atesta la patología y la peligrosidad del agente. El derecho promueve su encarcelamiento en el hospital penitenciario. Este artículo reflexiona acerca de las características de estos discursos y su funcionalidad institucional y social. Para estos fines fueron analizados laudos psiquiátricos y sentencias judiciales de los procesos de los internos de una unidad psiquiátrica de custodia y tratamiento, teniendo como principal herramienta metodológica los principios del Análisis Institucional. Los resultados demostraron como la asociación entre los discursos psiquiátrico y jurídico ha determinado la cronificación institucional de la población del manicomio judicial. Se concluye que ese consorcio está en la base de la explicación acerca de la permanencia del manicomio en la actualidad, a pesar de las numerosas críticas a los tratamientos basados en estrategias de coerción y encarcelamiento, que no sirven a un ideal de cuidado.

Palabras-clave: *Manicomio judicial; Diagnóstico; Peligrosidad; Punitivismo; Análisis Institucional .*

Introdução

O manicômio judiciário constitui a síntese do encontro entre o poder médico e o poder judiciário. Organizado como uma instituição total clássica e caracterizado por um fechamento na forma de barreira à relação social com o mundo exterior, bem como pela proibição de saída, frequentemente materializados no esquema físico (Goffman, 1961/2007), surge como proposta de salvaguarda e preservação da ordem pública, ao mesmo tempo em que se configura como o lugar próprio da verdade sobre o louco perigoso e sobre a doença mental associada ao crime, forjado pela colaboração entre poder médico e poder jurídico. Trata-se, portanto, de uma instituição destinada a atender, a um só tempo, duas grandes demandas da sociedade moderna: a cura do louco e a penalização do criminoso.

Bravo (2007) afirma que cada período histórico determinou processos de marginalização e segregação de grupos sociais, diretamente relacionados com a estrutura econômica de cada sociedade e o funcionamento desses mecanismos se servem da estruturação de modelos judiciários e modelos repressivos, de discursos e práticas que justificam esses aparelhos e ocultam seu sentido. Nessa perspectiva, os manicômios judiciários se conformam como típicos aparelhos repressivos de Estado, que funcionam tendo por base a violência e a contenção (Althusser, 1970). Desse modo, cumprem um papel muito bem definido, que é o de segregar os indesejáveis, participando de uma economia social cujo objetivo é manter determinadas relações de poder, como de resto tem sido a função das instituições prisionais, demonstrando a triste realidade de que o Estado democrático de direito não se destina a todos (Magalhães & Magalhães, 2016).

Abordar o manicômio judiciário significa debruçar-se sobre a velha questão da administração dos anormais, dos discursos que fundamentam os dispositivos de controle (judiciário e médico) que a instituição encerra, assim como as práticas e o seu significado social, que possibilitam sua sobrevivência em pleno século XXI.

Ao partir da avaliação da condição de inimizabilidade, fundamentando-se no dogma da periculosidade, a aliança entre o poder jurídico e o poder médico legitima uma política criminal eminentemente repressiva direcionada ao sujeito em sofrimento mental, em geral pertencentes a classes sociais identificadas com as camadas mais populares, que não permite a extinção completa do asilo de loucos.

Diante disso, esse artigo tem o objetivo de refletir acerca da maneira como os discursos dos operadores do direito e da psiquiatria se articulam em relação aos internos da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento de XXX, única instituição do gênero no estado do XXXX, e como operam na manutenção do manicômio judiciário na atualidade como uma forma de especialização de cárcere dirigida ao legalmente irresponsável. Parte-se da análise dos autos processuais relacionados aos internos da unidade de custódia estadual, enfocando especificamente os discursos médico e jurídico materializados nos laudos psiquiátricos relacionados ao diagnóstico de inimizabilidade e periculosidade do sujeito e nas sentenças judiciais que impõem o cumprimento da medida de segurança de internação compulsória. A Análise Institucional constitui a ferramenta metodológica que auxilia na revelação da funcionalidade desses discursos ao dispositivo de controle, na promoção do atendimento à demanda punitivista crescente da sociedade atual.

A centralidade do cárcere na sociedade punitiva

Se ousarmos uma breve observação da nossa população carcerária atual, chegaremos à conclusão, bastante óbvia, diga-se, de que o direito penal e o sistema punitivo que põe em funcionamento no Brasil, configuram-se como instrumentos de controle social prioritariamente destinados à contenção das imensas massas de miseráveis, dos setores periféricos e pauperizados, dos trabalhadores reduzidos à situação de miséria extrema, da ralé, enfim, na acepção empregada por Souza (2009), que a identifica com o patamar socialmente inferior das classes sociais do país. No entanto, isso de maneira alguma é produto do acaso. O desenvolvimento do sistema capitalista, ao menos no ocidente, trouxe consigo o estabelecimento de determinada ordem jurídica responsável pelo acionamento de estruturas punitivas e de instrumentos de controle social, cuja função primordial foi a de garantir a manutenção do próprio sistema econômico.

Discorrendo sobre o processo de acumulação primitiva do capital, Marx (1867/2013) desenvolve a ideia de que na Europa, ao longo da transição do modo de produção feudal para o capitalismo, houve um gigantesco processo de expropriação que vitimou os camponeses e que lhes retirou a terra e os meios de produção. A consequência natural desse processo foi a formação de um imenso exército de reserva de trabalhadores, impossível de ser absorvido pelo mercado em transformação. Sem qualquer assistência, um contingente imenso de pessoas reduzidas à condição de mendicância é empurrado ao cometimento de crimes, notadamente aqueles contra a propriedade. É então que se depara com um aparelho de poder estatal, estruturado a partir do estabelecimento de um aparato policial e judiciário, que exercerá, doravante, o controle dessas camadas marginalizadas, o que quer dizer que “a transição para o capitalismo conduz a um direito penal orientado diretamente contra estes setores” (Batista, 2003, p. 43). A prisão se converterá na mais importante forma de castigo a determinados comportamentos e o encarceramento em massa da pobreza será, daí em diante, o símbolo do Estado penal.

A estrutura econômico-social, portanto, se refletirá no ordenamento jurídico em evolução, bem como na nova penalidade que lhe é inerente, de maneira que “a estrutura material da sociedade informa a geografia das relações de domínio e subordinação que aí prevalecem” (Giorgi, 2006, p. 38).

No Brasil, cuja economia se organiza em torno do trabalho escravo, a vinculação entre o sistema econômico e a contenção dos setores marginalizados possui contornos bastante peculiares. Darcy Ribeiro (1995), afirmava que, no país, a cada ciclo econômico, o processo civilizatório se impôs a partir do extermínio, da punição, do aviltamento e da tortura da população indígena, neobrasileira e, sobretudo, africana. O sistema econômico subtraía força humana, como verdadeiro “moinho de gastar gente” (Ribeiro, 1995, p. 106). E isto porque, no curso da história, o capitalismo recorreu ao sistema penal para garantir mão de obra e impedir a cessação do trabalho (Batista, 1990).

Pode-se compreender, portanto, que, no Brasil, a estruturação econômica foi responsável pela implantação de uma racionalidade específica, que foi “a racionalidade do escravismo, tão oposta à condição humana que uma vez instituído só se mantém através de uma vigilância perpétua e da violência atroz da punição preventiva” (Ribeiro, 1995, p. 119). No curso da história brasileira, essa será a tônica do sistema legal-punitivo. A partir da década de 1970, com a implantação do sistema neoliberal da economia, em boa parte do mundo ocidental, o Estado transformou-se em gestor da pobreza através do sistema penal, reduzindo drasticamente os investimentos em políticas sociais e ampliando vertiginosamente a seara punitiva. Assim, ao longo do século XX, o problema das prisões ocupou um papel de destaque nas sociedades neoliberais. Dados do último levantamento de informações penitenciárias (Ministério da Justiça, 2014), demonstraram que o Brasil possui atualmente a quarta maior população carcerária do mundo, com 622.202 pessoas presas em todo o país. Considerados os últimos 25 anos, veremos claramente que o sistema penitenciário nacional tem se transformado em verdadeiro barril de pólvora, com a piora progressiva da situação a partir da edição de uma grande quantidade de legislação de caráter punitivo, assim como da relativização de garantias e da previsão legal de medidas descarcerizadoras com pouca efetividade na prática judiciária, além da deficiência do número de agentes estatais capacitados a operar o sistema de justiça.

Tudo isso demonstra a formação de uma forte cultura punitiva, capaz de explicar a trajetória ascendente que o Brasil apresenta em sua população carcerária, que aponta para o incremento de sua população prisional na ordem de quase 7% ao ano, sendo o ritmo de encarceramento mais acelerado entre as mulheres, chegando ao patamar de 10,7% ao ano¹ (Ministério da Justiça, 2014).

Décadas de uma política neoliberal em um país com tão pouco apego à democracia, compreendida em sua dimensão substancial, instituiu um sistema penal criminógeno, no qual a propalada função preventiva geral da pena fracassou miseravelmente.

Todo esse quadro revela que o nosso direito penal sempre foi estruturado como uma estratégia de controle do inimigo interno, adrede concebido, ainda quando seja disfarçado, escamoteado ou mesmo negado.

1 De acordo com o Conselho Nacional de Justiça e o Departamento Penitenciário Nacional, a população carcerária feminina aumentou de 5.601 para 37.380 detentas, no período compreendido entre os anos de 2000 e 2014, o que representa um incremento da ordem de 567% em 15 anos. A maior parte dos casos está ligado a condenações por crimes relacionados a drogas, que inclui o tráfico de drogas e a associação para o tráfico, motivo de 68% das prisões. (Ministério da Justiça, 2014)

De igual modo, o encarceramento ocupa um papel central no desenvolvimento de estratégias de intervenções no campo médico, especificamente no desenvolvimento da psiquiatria. Sua história se confunde com a história do advento do hospital e do grande enclausuramento que se verifica na Europa, no período compreendido entre os séculos XVII e XVIII e que envolve fundamentalmente a utilização de estratégias de confinamento e sequestro de um considerável número de pessoas, retiradas compulsoriamente do convívio social.

Michel Foucault (1961/2008), afirma que a era clássica reduz o fenômeno da loucura ao silêncio, através de um estranho golpe de força, que se exprime mediante vigoroso movimento de internação ocorrido no período pós-Renascimento e que pode ser encarado como sendo a estrutura mais evidente da experiência clássica da loucura. Nesse sentido, o acolhimento hospitalar do louco, a princípio, ocorrerá de maneira absolutamente destituída de finalidade terapêutica, dando-se no mesmo contexto em que se efetivou o acolhimento dos doentes, dos pobres e miseráveis, e de todas as categorias humanas consideradas indesejáveis. Portanto, “antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão” (Foucault, 1979/2007, p. 101).

O hospital, assim, prestava-se a uma função saneadora, por assim dizer, e não propriamente terapêutica e atrelava-se a um ideal caritativo. Somente quando o louco passa a ser categorizado como representante de periculosidade social, como assevera Amarante (1995), é que se estabelece a institucionalização da loucura pela medicina e se opera a ordenação do espaço hospitalar.

Com a definição do campo psiquiátrico e a redefinição da concepção de loucura segue-se a redefinição completa das funções do manicômio, que emerge agora como espaço regido por normas específicas que deverá atender um ideal de reordenação do sujeito e, sob esse aspecto, a loucura, compreendida agora numa dimensão propriamente vinculada ao âmbito da saúde humana, surge em um horizonte em que está relacionada à emergência de novas técnicas (ou, pelo menos, de mudança de concepção acerca das velhas) de controle social. Nesse contexto, o psiquiatra surge como detentor de um *status* especial, como uma figura de autoridade e de poder, inclusive sobre o corpo do louco, pois “o médico se torna ordenador não só da vida (psíquica) do paciente, mas também o agente da ordem social, da moral dominante” (Pessotti, 1996, p. 128).

O controle efetuado com base na internação fundamenta o tratamento da mesma forma que aquele realizado pelo cárcere reprime a criminalidade. Rauter (2016) assevera que a origem do manicômio atendeu a necessidade de pôr em funcionamento novos dispositivos de controle social, cuja dinâmica se assenta, agora, no saber psiquiátrico. O manicômio destrói o louco, mas, no imaginário coletivo, que legitima práticas sociais, o hospício é o ambiente mais apropriado ao seu recolhimento. Sua permanência, portanto, está ligada a esse desejo de domínio e de gestão da vida. Na relação institucional, em que o poder médico é excepcionalmente grande, parece não haver muitas formas de resistência do louco, que, visto como doente, perde seu valor social. Isso quer dizer que “o poder des-historificante, destruidor, institucionalizante em todos os níveis da organização manicomial, aplica-se unicamente àqueles que não têm outra alternativa que não o hospital psiquiátrico” (Basaglia, 1985, p. 108).

A análise da realidade desses contextos permite-nos afirmar que a sociedade se estrutura através da articulação de mecanismos discursivos que operam a adequação e o controle social, de maneira a assegurar que o seu funcionamento se mantenha dentro de determinadas balizas normalizadoras, isto é, próprias à conservação de dada ordem, ao mesmo tempo em que se esforça por reajustar aqueles indivíduos que se distanciam dessa convenção social, através da penalização. É por isso que o manicômio, assim como a prisão, simboliza tão eficientemente esse esforço normalizador, já que criado “para assegurar o cumprimento de tais normas, bem como para tentar reconduzir e readequar o sujeito à sociedade, sem que esta sofresse os abalos de se manter um indivíduo inadequado em seu seio” (Marcantonio, 2010, p. 142).

Método

Teórica e metodologicamente, a pesquisa se fundamentou nos pressupostos da Análise Institucional, buscando construir um campo de problematização em que a instituição manicomial é compreendida como

coágulo enrijecido resultante da convergência entre o crime e a loucura e que não pode ser analisado como algo desvinculado da dimensão do desejo, próprio do sujeito, pois, como assevera Paulon (2006),

Estes campos enrijecidos dos repertórios de subjetivação, não podem ser despregados do desejo dos homens que assim os formatou. Há um contínuo processo de afirmação destes “nós” endurecidos como respostas satisfatórias às demandas desejanças, caso contrário eles não teriam densificado o fluxo do desejo. E, se hoje eles surgem no cenário social como produtos dados, sem vestígios de seu processo de produção, é bom não esquecermos que, em algum momento e por algum motivo, as relações entre os homens assim os fixou, a cultura assim os valorizou. Deu-lhes uma forma tal a ponto de os institucionalizar. (Paulon, 2006, p. 124)

Envolveu a análise dos discursos dos operadores do direito e da psiquiatria, que fundamentam a imposição da medida de segurança detentiva aos inimputáveis, constante de processos penais e materializados nos laudos psiquiátricos que concluíram pela condição de inimputabilidade do agente, assim como nas denominadas sentenças absolutórias impróprias, instrumentos jurídicos que impõem a medida de segurança detentiva.

Procedimentos

Essa etapa compreendeu o manuseio dos autos processuais relativos aos internos da unidade psiquiátrica de custódia. Para tanto, foi solicitada autorização para exame dos processos de execução das medidas de internação compulsória à autoridade titular da Vara de Execuções Penais da capital. Após a permissão, sob a única condição de resguardar a identidade dos internos, estabelecemos como corpus de análise 38 processos de execução de medidas de internação compulsória.

Instrumentos

Para a análise, foi utilizado um roteiro estruturado em dois eixos (laudos psiquiátricos e sentenças judiciais), com o objetivo de obter maior aprofundamento analítico em relação às etapas do processo judicial que culminou com o estabelecimento da medida de segurança detentiva.

Em relação aos laudos psiquiátricos, a análise recaiu sobre os diagnósticos estabelecidos e sobre a relação que o enquadramento nosológico possui em relação às prováveis indicações terapêuticas e suas consequências para o paciente judiciário. Quanto às sentenças, observou-se o prazo mínimo de cumprimento da medida de internação, comparado com o tempo de efetiva internação institucional. Além disso, foram observadas eventuais rejeições dos laudos psiquiátricos.

Resultados e análise

A análise dos processos revela-nos a primazia do discurso psiquiátrico sobre o discurso jurídico, tomado que é como expressão da verdade em matéria de saúde mental. A observação dos processos desvelou o predomínio do diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia, que historicamente está na base da crença da periculosidade inerente ao paciente judiciário, embora em alguns casos, esse enquadramento nosológico envolvia uma situação de comorbidade com outros transtornos mentais. Não foi possível verificar o diagnóstico na totalidade dos processos, pois os laudos psiquiátricos estavam ausentes em nove processos. Na tabela 1 temos um demonstrativo das categorias diagnósticas e a quantidade de casos verificados na unidade:

Tabela 1 - Número de casos por diagnósticos

DIAGNÓSTICOS	CID-10	NÚMERO DE CASOS
Esquizofrenia	F 20	01
Esquizofrenia hebefrênica	F 20.1	03
Esquizofrenia paranoide	F 20.0	10
Retardo mental moderado	F 71	08
Retardo mental grave	F 72	01
Transtorno delirante	F 22	02
Transtorno afetivo bipolar	F 31.5	01
Psicose epiléptica	F 06.8	01
Transtorno esquizoafetivo misto	F 25.2	01
Transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool e outras substâncias	F 10.7	01

A maior parte dos laudos não estabelece qualquer indicação terapêutica e, quando o faz, frequentemente a indicação é de internação asilar. Em apenas 03 casos sugeriu-se o acompanhamento ambulatorial. Todavia, posteriormente a medida aplicada foi convertida em internação institucional, em face do cometimento de novo ato descrito como crime na legislação penal. O procedimento, portanto, é bastante semelhante ao que se verifica no âmbito da execução comum de penas, dentro do sistema de execução penal geral, em que o cometimento de novo crime determina a regressão de regime prisional para o imediatamente mais gravoso.

Em relação ao enquadramento jurídico-penal, o primeiro ponto a ser considerado é relativo à espécie de crimes cometidos pelos internos. Dentre os comportamentos tipificados na lei penal, destacam-se os crimes contra a vida, seguido dos crimes contra o patrimônio, dos crimes contra a dignidade sexual e dos crimes contra a pessoa. Há casos considerados menos graves, como furto, estelionato e até mesmo o crime de receptação. Na tabela 2 o demonstrativo da situação dos internos:

Tabela 2 - Quantitativo de processos por crimes cometidos

Crimes cometidos	Quantidade de processos
Crimes contra a vida	20
Lesões corporais	03
Crimes contra a dignidade sexual	04
Crimes contra o patrimônio	09
Tráfico de drogas	01
Porte ilegal de arma	01

Em face do cometimento desses crimes, verifica-se que os internos são submetidos a longos períodos de privação da liberdade. Isso ocorre mesmo na hipótese da prática de condutas de menor potencial de dano. Desse modo, observamos que diferentes crimes, que possuem diferentes quantidades de pena, são sancionados uniformemente, inexistindo qualquer preocupação com a individualização da censura a ser suportada ou com o estabelecimento de um tratamento orientado pela natureza do sofrimento mental do sujeito. Assim, internos que praticaram crimes cujas penas mínimas se situam no patamar de 01 ano de reclusão, como o furto ou o estelionato, por exemplo, são tratados da mesma forma que aquele que praticou um latrocínio, que possui pena mínima de 20 anos de reclusão. Muitas

vezes, crimes de mera conduta², como o porte ilegal de arma de fogo, recebe tratamento equivalente ao interno que cometeu um homicídio ou estupro.

Nessa perspectiva, podemos afirmar que a natureza do crime não exerce qualquer influência em relação a maior ou menor permanência do interno no ambiente manicomial. Juridicamente, se deve à natureza da medida de segurança. Conceitualmente definida como uma medida terapêutica, não possui propriamente um conteúdo punitivo (Zaffaroni & Pierangeli, 2011). Portanto, sob o ponto de vista teórico, a medida possuiria finalidade diversa da pena, por não objetivar a punição, mas o restabelecimento do sujeito. Por isso, a fixação da medida pressupõe uma absolvição. Se o agente é absolvido, a natureza do comportamento praticado passa a ser indiferente em relação aos desdobramentos jurídicos a ele relacionados, não exercendo nenhuma influência no tocante à maior ou menor necessidade de permanência do interno no ambiente manicomial.

Há ainda o problema daqueles internos que foram transferidos diretamente do sistema prisional comum, em razão do acometimento de transtorno mental de maneira superveniente à execução de pena privativa de liberdade, situação verificada em 07 dos casos analisados, o que significa quase a restauração do sistema do “duplo binário”, extirpado de nossa legislação penal após a reforma do Código Penal, em 1984. Esse sistema possibilitava cumular pena privativa de liberdade e medida de segurança, sujeitando o imputável à internação compulsória e congregando, “de um lado, a pena, de caráter retributivo, aplicada segundo o grau de culpa do sujeito e a gravidade do seu ato; e de outro, a medida de segurança calcada na avaliação do grau de periculosidade do acusado” (Reishoffer & Bicalho, 2017, p. 36).

Conquanto a lei penal brasileira preveja a indeterminação temporal da internação, o juiz, ao aplicá-la, deverá fixar um prazo mínimo. Esse prazo é variável, situando-se entre 01 e 03 anos, nos termos do que dispõe o Código Penal. No caso dos internos da XXX, verificou-se que a maioria teve fixados esses prazos em mínimo patamar, isto é, de 01 ano. Todavia, 08 internos foram encaminhados à instituição por prazo indeterminado, o que escapa totalmente às prescrições legais, em uma situação absolutamente desfavorável ao sujeito, o que, como regra, não é admitido em nosso ordenamento jurídico. Dentre os maiores períodos de medida de segurança detentiva, o interno que se encontra por mais tempo na instituição já cumpriu dois terços do limite máximo de tempo que alguém pode permanecer no sistema prisional brasileiro, que é de 30 anos.

Não foi possível colher dados precisos acerca das datas em que efetivadas as prisões dos internos e que posteriormente foram convertidas nas medidas de segurança detentivas. Os processos volumosos e a impossibilidade de se deter nas consultas por mais tempo inviabilizaram a obtenção das datas exatas. Além do mais, 07 dos internos já vivenciavam o cotidiano do sistema prisional, pois são casos de transtornos mentais supervenientes à execução penal, cujas penas foram convertidas em internação manicomial. Tomando as datas da prolação das sentenças e, no último caso, das decisões que converteram as penas em medidas de segurança, temos o panorama exposto na tabela 3:

Tabela 3 - Quantitativo de processos por ano de sentença

ANO DA SENTENÇA/DECISÃO	NÚMERO DE INTERNOS
1997	01
2000	01
2003	01
2005	02
2006	03

² É aquele crime que se consuma independentemente da ocorrência de efetiva lesão ao bem jurídico protegido pela norma, de sorte que a probabilidade da ocorrência de dano é presumida.

2007	01
2008	01
2009	06
2010	02
2011	01
2012	05
2013	03
2014	05
2015	02
2016	02

Nesse cenário, a completa ausência de um plano de reinserção gradativa desses internos à sociedade por parte dos gestores do sistema penitenciário expõe o abandono como a base da abordagem ao louco infrator e possibilita que, na prática, prevaleça a prisão perpétua.

O manicômio judiciário e o fetiche da punição

O poder disciplinar, segundo Foucault (1979/2007), foi complementado pelo biopoder, resultando em um refinamento das tecnologias de controle, que deixam de incidir propriamente nos corpos para gerir a vida. A disciplina converte-se em regulamentação. O poder atravessa o espaço social, mas agora de maneira sutil, para assegurar a vida e evitar a morte.

A psiquiatria seguiu o mesmo processo biopolítico, reconfigurando a concepção da loucura enquanto doença mental e revelando-se como “uma estratégia do biopoder pretendendo o controle sobre a vida por meio da manipulação e adestramento dos corpos” (Severo & Dimenstein, 2009, p. 60).

Na constituição desse lugar de poder, o diagnóstico psiquiátrico se configura como ferramenta essencial, por constituir-se no instrumento que legitima o saber psiquiátrico sobre a loucura. Nessa perspectiva, é na instituição manicomial que o poder psiquiátrico assume o protagonismo do tratamento e do funcionamento do hospício de alienados, concebido como “instituição de cura”. Para Foucault (1979/2007), o asilo confere à figura do psiquiatra o poder que lhe permite produzir a realidade da doença mental. No mesmo sentido, Szasz (1979), demonstra como a figura do médico, investido da autoridade que o manicômio lhe outorga, decide quem é o doente mental e qual a natureza de sua doença e, claro está, que para esses médicos, “os pacientes são meros objetos ou coisas a serem classificados e manipulados” (p. 31). É na instituição psiquiátrica que o médico delibera acerca do tratamento e este envolve, desde o seu nascimento, a violência da internação.

Podemos afirmar, a partir disso, que o exame médico-legal desponta como a mais importante expressão do discurso psiquiátrico no trato com a pessoa em sofrimento mental em conflito com a lei, pois revela a funcionalidade social do hospital psiquiátrico judiciário e a posição que ocupa no seio do sistema repressivo do Estado. Essa funcionalidade, no entanto, somente pode ser apreendida quando nos debruçamos não apenas sobre os efeitos desse discurso específico sobre a realidade do anormal, que pretende normalizar, mas quando consideramos a própria tessitura que engendra com o discurso jurídico, já que o manicômio judiciário representa exatamente a síntese da costura entre o poder judiciário e o poder médico.

Da análise dos processos, verificamos que o discurso psiquiátrico não estabelece qualquer relação entre a categoria de transtorno mental diagnosticado e o maior ou menor tempo de permanência na instituição manicomial. O estabelecimento do diagnóstico psiquiátrico, independentemente da categoria nosográfica, presume essa condição, que conduz invariavelmente à mesma consequência. Isso se torna bastante compreensível diante da construção social da imagem do louco infrator, como dotado de uma periculosidade imanente, que reclama isolamento do convívio social. Foucault (2002) afirma que o monstro

constitui a figura em torno da qual tanto as instâncias de poder, quanto os campos de saber, se reorganizam. Nesse sentido, essa composição identitária do louco e a difusão da lógica manicomial impregnando a sociedade através da ação de leigos e especialistas, engendraram um sistema de tratamento da loucura que se fundamenta nas estratégias de isolamento, de tutela e, no fim, de violência (Spohr, 2011). Desse modo, a sociedade produz a naturalização da sua exclusão, participando desse processo de apagamento do sujeito a partir da validação do espaço asilar.

Essa é a concepção que reforça a relação de correspondência entre loucura e violência. Por isso, embora o exame médico cumpra um papel central na abordagem ao louco infrator, os diagnósticos estabelecidos nos laudos psiquiátricos possuem um caráter secundário e, assim,

Devido a esse caráter secundário que ocupam na trama discursiva dos laudos, os diagnósticos podem mudar de um exame para outro ou serem contraditórios entre si. Seu propósito não é clínico senão jurídico: o de permitir sancionar a loucura e o mal-estar psíquico quando associado a uma infração da lei. (Bravo, 2007, p. 39)

O exame, ao veicular o poder psiquiátrico, opera a demarcação da fronteira entre o saudável e o patológico, entre o normal e o anormal. Por isso mesmo, opera também uma demarcação: o manicômio judiciário emerge, então, como o território próprio para o controle de determinado tipo de anormalidade.

Abordando acerca do censo dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico do país, Débora Diniz (2013) afirma inexistir evidências científicas que sustentem a vinculação entre periculosidade e classificação psiquiátrica para o sofrimento mental. Segundo afirma,

Periculosidade é um dispositivo de poder e de controle dos indivíduos, um conceito em permanente disputa entre os saberes penais e psiquiátricos. É em torno desse dispositivo, no meu entender antes moral que orgânico ou penal, que o principal resultado do censo se anuncia. Diagnóstico psiquiátrico e tipo de infração penal não andam juntos: indivíduos com diferentes diagnósticos cometem as mesmas infrações. Há uma concentração de pessoas com esquizofrenia nos estabelecimentos, o que pode representar antes uma seletividade no sistema custodial psiquiátrico que uma evidência da periculosidade desse subgrupo. (Diniz, 2013, p. 15)

Não obstante, o ato médico vai se firmando como mais relevante na abordagem ao paciente psiquiátrico judiciário, na medida em que se concebe que somente a psiquiatria é capaz de divisar a loucura e seu grau intrínseco de perigo (Weigert, 2015). Isso é reforçado pela capitulação do discurso jurídico diante de suas conclusões, aderindo de maneira absoluta aos seus resultados e chancelando a aplicação de medidas sancionatórias desproporcionais.

O discurso jurídico, por sua vez, funcionando exclusivamente a partir do conceito de periculosidade, passa a valorar não mais o ato praticado pelo criminoso, mas o próprio criminoso, isto é, “o crime deixa de ser um ente jurídico abstrato, fruto do livre arbítrio individual e passa a ser um ente jurídico ligado à totalidade natural e social, um elemento sintomático da personalidade do autor” (Ribeiro, 2016, p. 128). Essa construção está na base da formação de um direito penal de exceção voltado ao louco infrator, ancorado na disseminação da cultura do medo e inserido no movimento de populismo punitivo, que instrumentaliza o medo social para reapertar as engrenagens punitivas (Martínez, 2010). Voltado ao “desviante”, o apelo será sempre para a adoção de medidas que impliquem o mesmo resultado: a exclusão

(Mattos, 2006). Exatamente por isso as medidas de segurança detentiva não se submetem a um limite temporal e os internos permanecem recolhidos indefinidamente.

Assim, podemos afirmar que o interno, considerado privado de seu perfeito juízo (consequentemente de sua liberdade de decidir), suporta uma punição adicional: “presos a esse duplo discurso, os sujeitos não têm condições de elaborar o fato criminoso cometido, elaboração esta que contribuiria para um processo clínico” (Bravo, 2007, p. 40).

Para concluir, temos que reconhecer que assiste razão a Rauter (2010), quando afirma que os discursos “psi” nunca colonizaram o direito para humanizá-lo, mas para conceber novas estratégias de punição. Nesse sentido, a articulação e funcionalidade dos discursos jurídico e psiquiátrico desempenham um papel central na manutenção do funcionamento do manicômio judiciário como um dispositivo de controle situado no âmbito do sistema punitivo, distanciado da perspectiva de surgimento de uma dimensão instituinte e transformadora, que possa ocupar esse lugar do instituído (Bravo, 2007).

Esse funcionamento, que se dá sempre à custa da cidadania dos internos, ocorre a partir do uso da violência do Estado, na intersecção de poderes disciplinares, dirigida ao sujeito em sofrimento mental, credor, em realidade, de assistência e cuidados. O efeito de desumanização que implementa, a partir de uma dupla punição, naturaliza a prisão perpétua do louco infrator e, no limite, sua morte civil.

Considerações finais

A crença na verdade científica e a centralidade que a figura do médico ocupa no sistema de saúde outorga ao seu discurso o status de verdade, conferindo-lhe um poder inquestionável. Nesse sentido, “o médico passa a ser um guardião da verdade que deve ser imposta ao paciente” (Martins, 2004, p. 25). O mesmo ocorre no caso específico do louco infrator. A medicina converte-se em uma técnica de política de intervenção, produzindo efeitos de poder próprios (Ribeiro & Ferla, 2016), em relação aos quais os operadores do direito ficam igualmente submetidos. Portanto, estabelecido o emolduramento nosográfico pelo saber psiquiátrico, ao poder jurídico resta a adesão às suas conclusões, impulsionando o procedimento que culminará com o recolhimento do sujeito no asilo.

Atuando a partir do conceito de “periculosidade”, o diagnóstico médico forja uma dupla identidade do interno, uma vez que ele passa, a um só tempo, a ser visto como preso e como louco: “são duplamente *misfits*” (Basaglia, 2005, p. 161). A incapacidade de se responsabilizar pelos seus atos impõe ao louco infrator o isolamento como destino final e, ao mesmo tempo, subtrai o contraditório diante de uma instância judicial. O paciente judiciário é direcionado à internação psiquiátrica, onde é posto a salvo de promover dano à sociedade por tempo indeterminado e supostamente recebe os cuidados que sua condição reclama. Nesse horizonte, parece claro que qualquer compreensão acerca do manicômio judiciário passa pelo questionamento dos saberes e práticas que lhe definem, compreendendo que esses discursos fazem parte de uma cultura que eleva a penalidade ao status de garantia do processo civilizatório, isto é, se relaciona diretamente ao modelo societário adotado na atualidade.

Foucault (2013) relata que, desde o início, a psiquiatria teve como projeto ser uma função de ordem social. O direito penal nasceu para disciplinar relações, operando no nível conservativo de dada estrutura social. A confluência dessas instâncias de poder se fundamenta no clamor pelo encarceramento. Funciona como eco partilhado de nossos próprios desejos de controle e domínio, indicando o vínculo entre determinada sociedade e uma ou mais modalidades concretas de castigo, como afirma Chies (2013). É a expressão de um sistema de penalidades regulado socialmente, que emerge e se mantém em uma sociedade histórica particular.

Essa configuração certamente está na base da explicação acerca da permanência da instituição manicomial judiciária nos dias atuais, quando já se acumula uma grande quantidade de críticas ao tratamento dispensado ao louco infrator, e mesmo quando já demonstrado que tratamentos baseados em estratégias de coerção e aprisionamento não servem a um ideal de cuidado.

Referências

- Althusser, L. (1970). *Aparelhos ideológicos de Estado: nota sobre os aparelhos ideológicos de Estado*. Rio de Janeiro: Graal.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Basaglia, F. (1985). *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal.
- Basaglia, F. (2005). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Batista, N. (1990). *Punidos e mal pagos: violência, justiça, segurança pública e direitos humanos no Brasil de hoje*. Rio de Janeiro: Revan.
- Batista, V. M. (2003). Criminologia e história. In V. Malaguti (Org.), *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro* (pp. 43-63). Rio de Janeiro: Revan.
- Bravo, O. A. (2007). As prisões da loucura, a loucura das prisões. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 34-41. doi:10.1590/S0102-71822007000200005
- Chies, L. A. B. (2013). A questão penitenciária. *Tempo Social*, 25(1), 15-36. doi:10.1590/S0103-20702013000100002
- Diniz, D. (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília, DF: Letras Livres/Universidade de Brasília.
- Foucault, M. (2002). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2003). Confinamento, psiquiatria, prisão. In M. B. Motta (Org.), *Estratégia, poder-saber: Ditos e Escritos IV* (pp. 126-154). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2007). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1979)
- Foucault, M. (2008). *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 1961).
- Giorgi, A. (2006). *A miséria governada através do sistema penal*. Rio de Janeiro: Revan.
- Goffman, E. (2007). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 1961)
- Marcantonio, J. H. (2010). A loucura institucionalizada: sobre o manicômio e outras formas de controle. *Psicólogo informação*, 14(14), 139-159.
- Magalhães, J. L. Q. & Magalhães, H. B. (2016). Direito e a psicologia como mecanismos de manutenção do estado penal moderno. In E. Venturini, R. T. Oliveira, & V. Mattos (Orgs.), *O louco infrator e o estigma da periculosidade* (pp. 75-123). Brasília, DF: CFP.
- Martins, A. (2004). Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 21-32. doi:10.1590/S1414-32832004000100003

- Martínez, M. (2010). Populismo punitivo, maioria e vítimas. In P. Abramovay & V. Malaguti (Orgs.), *Depois do grande encarceramento* (pp. 313-327). Rio de Janeiro: Revan.
- Mattos, V. (2006). *Crime e psiquiatria: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança*. Rio de Janeiro: Revan.
- Marx, K. (2013). A assim chamada acumulação primitiva. In *O Capital: livro I* (pp. 959-1014). São Paulo: Boitempo. (Original publicado em 1867)
- Ministério da Justiça. (2014). *Levantamento nacional de informações penitenciárias (INFOPEN)*. Recuperado de <http://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>
- Paulon, S. M. (2006). A Desinstitucionalização como Transvaloração. Apontamentos para uma terapêutica ao niilismo. *Athenea Digital*, 10, 121-136
- Pessotti, I. (1996). *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34
- Rauter, C. (2010). Os discursos e práticas Psi no contexto do grande encarceramento. In P. Abramovay & V. Malaguti (Orgs.), *Depois do grande encarceramento* (pp. 195-205). Rio de Janeiro: Revan.
- Rauter, C. (2016). Por que o manicômio ainda existe? In E. Venturini, V. Mattos, & R. T. Oliveira (Orgs.), *Louco infrator e o estigma da periculosidade* (pp. 44-61). Brasília, DF: CFP.
- Reishoffer, J. C., & Bicalho, P. P. G. (2017). Exame criminológico e psicologia: crise e manutenção da disciplina carcerária. *Fractal: Revista de Psicologia*, 29(1), 34-44. doi:10.22409/1984-0292/v29i1/1430
- Ribeiro, Darci (1995). *O povo brasileiro*. São Paulo: Companhia das letras.
- Ribeiro, R. L. (2016). Medida de segurança: um dogma penal. In E. Venturini, V. Mattos, & R. T. Oliveira (Orgs.), *Louco infrator e o estigma da periculosidade* (pp. 124-153). Brasília, DF: CFP.
- Ribeiro, A. C. L. & Ferla, A. A. (2016). Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. *Psicologia em Revista*, 22(2), 294-314. doi:10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P294
- Severo, A. K. S. & Dimenstein, M. (2009). O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. *Estudos de Psicologia* (Natal), 14(1), 59-67. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100008>
- Souza, J. (2009). *A ralé brasileira: quem é e como vive*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Spohr, B. (2011). Lógica psiquiátrica e reforma em saúde mental. *Mental*, 9(17), 559-570.
- Szasz, T. S. (1979). *O mito da doença mental*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Weigert, M. A. B. (2015). *Entre silêncios e invisibilidades: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/140989>

Zaffaroni, E. R. & Pierangeli, J. H. (2011). *Manual de direito penal brasileiro: parte geral*. São Paulo: Revista dos Tribunais.

Recebido em: 08/10/2019
Aprovado em: 30/06/2020