

VIII - REPROVABILIDADE E SEGREGAÇÃO: AS RUPTURAS PROVOCADAS PELA ANTIPSIQUIATRIA NAS CIÊNCIAS CRIMINAIS

É preciso dar condições para a construção de um delírio que seja benéfico. Não são todos que trazem problemas. Não queria parar de ver as luzes que me aparecem. Elas são muito bonitas. A loucura é uma condição humana que deve ser respeitada. (Sílvia Maria Soares Ferreira)

01. Prisões e Manicômios

O presente estudo procura avaliar a fragmentação que houve no sistema punitivo para sancionar distintamente imputáveis (penas) e imputáveis (medidas de segurança), e as possibilidades desinstitucionalizadoras que surgiram a partir do advento da criminologia crítica.

A projeção da crítica criminológica atinge, com idêntica intensidade, os processos de definição de crime e loucura, seu caráter seletivo e estigmatizante e, sobretudo, a inadequação das instituições de sequestro asilar (cárceres e manicômios) para atingir os objetivos oficiais que justificam sua existência.

No entanto, se no final do século passado o problema teórico foi resolvido de forma similar no que diz respeito às teorias criminológicas do crime e da loucura, sua superação e sua incorporação em ações políticas obtiveram distintos resultados. Se da crítica às práticas asilares em saúde mental alcançou-se, em termos

político-legislativos, a inserção do debate sobre a desinstitucionalização, a reforma do sistema psiquiátrico e a incorporação de inúmeras práticas defendidas pelos movimentos antimanicômiais, no campo prisional o cenário é absolutamente distinto, estando, cada vez mais, reforçada a ideia da necessidade de encarceramento.

→ O objetivo do estudo, portanto, é o de apresentar as rupturas realizadas pela antipsiquiatria em relação às formas de tratamento asilar manicômiais, de forma que se possa avaliar possibilidades de incorporação na esfera prisional.

02. O Sistema Punitivo entre a Culpabilidade e a Periculosidade

Com a consolidação da dogmática penal – como reação às pretensões epistemológicas do positivismo criminológico e, ao mesmo tempo, como harmonização e incorporação de suas premissas no discurso jurídico – há definição dos campos de saber idôneos para o domínio, a intervenção e o controle formal dos criminosos. Edificam-se dois sistemas formais de controle ancorados, respectivamente, nos discursos jurídico-penal e médico-psiquiátrico. Embora seus fundamentos, suas técnicas e seus procedimentos sejam distintos, o direito penal e a psiquiatria forense estabelecerão importantes vínculos de dependência, sobretudo em razão de produzirem discursos funcionais à mútua legitimação das técnicas de controle.

Se a ilustração penal, desde a *Accademia dei Pugni*, havia desenvolvido sistema de intervenção penal fundamentado no livre-arbítrio, com o advento do positivismo criminológico há, nos planos epistemológicos e políticos, desenvolvimento de projetos de substituição da noção de culpabilidade pelo ato pela periculosidade do autor. No modelo liberal contratualista, a responsabilidade penal do autor de fato previsto como delitivo é graduada

pelas suas capacidades de cognição e volição. Da mesma forma que o contrato (civil) somente é válido se firmado por sujeitos capazes de compreender suas cláusulas e aceitar os termos nele dispostos, sujeitando as partes aos ônus e bônus da relação bilateral, o pressuposto da punição é a possibilidade de conhecimento da norma incriminadora e sua violação voluntária. Assim, a culpabilidade, estruturada no conceito de *libre-arbitrio*, fundamenta e legitima a aplicação da pena, sobretudo porque ao violar voluntariamente o pacto social e provocar a supressão de bens de terceiros, o autor do delito adere às penas previstas na lei penal.

➤ No entanto, com o impulso da criminologia positivista e a entrada em cena da categoria *periculosidade*, a ideia de reprovabilidade penal pela culpabilidade é colocada em dúvida, sobretudo porque a concepção liberal-individualista estruturada na razão não correspondia às expectativas empírico-organicistas deflagradas por Darwin e Spencer.

Segundo os autores deste modelo criminológico embriagado pelo evolucionismo, a centralidade do estudo do fenômeno criminal deveria migrar do estudo do crime como entidade normativa abstrata para a análise do homem natural, em concreto. À ciência criminológica, portanto, caberia estabelecer métodos e critérios de observação científica do *homo criminalis*, de forma a identificá-lo, classificá-lo e diferenciá-lo dos demais seres humanos.

➤ Ao contrário do postulado liberal-contratualista, o positivismo criminológico nega a culpabilidade ao sustentar como evidência empírica demonstrável não ser o crime ato humano resultado de vontade livre do sujeito, mas derivado de causas alheias, de fatores endógenos ou exógenos que anulam qualquer vontade, pois determinantes.

Na hipótese etiológico-evolucionista, o *homo criminalis* pode ser representado como sujeito caracterizado por déficits de desenvolvimento (cognitivos e volitivos) que não lhe permitem superar a natureza bárbara e atingir, como os demais seres humanos, o

estado de civilização. O homem delinquente é mera aparência de humano, pois oculta essência irracional em máscara civilizada. É inerente à sua constituição orgânica e/ou psíquica a existência de potência criminosa que, cedo ou tarde, quer queira ou não, será transformada em ato, revelando sua natureza ostil, bestial, pré-civilizada, animalésca. A potência que indicará a maior ou a menor probabilidade individual de cometimento de delitos que passa a ser designada periculosidade.

Segundo Ferri, Lombroso, Garófalo e Fioretti, "(...) a escola [criminológica positivista] pode ser resumida na seguinte proposição: as causas do delito são de uma tripla ordem: individuais, físicas e sociais."¹

➤ O projeto científico, portanto, é inegociável: realizar análise empírica individual (microscópica) entre os indivíduos integrantes dos grupos que apresentam características delituais, com o intuito de identificar (diagnóstico) a origem causal da patologia (etiologia), de forma a projetar tratamento (prognóstico) para anular ou reprimir o impulso criminal (periculosidade).

03. Periculosidade e Crise da Culpabilidade

Neste cenário, frente ao agir condicionado, o princípio da culpabilidade centrado na responsabilidade moral torna-se inadmissível, sendo gradualmente substituído pela noção de periculosidade.

Desde o final dos dezoito, portanto, se desenvolve "(...) crise regressiva na categoria culpabilidade, ofuscada ou renegada em diferentes formas, em sede teórica ou normativa, por obra de doutrinas ou de ordenamentos autoritários, que tendem a diluí-la, integrá-la ou substituí-la pela noção de 'periculosidade' do réu ou com outras figuras de qualifi-

1 FERRI, LOMBROSO, GAROFALO & FIORETTI, *Polemica in Difesa della Scuola Criminale Positiva*, p. 288.

04. Periculosidade, Correcionalismo e Welfarismo Penal

Embora tenham sido delimitadas epistemologicamente as fronteiras para a atuação do direito penal (dogmático e normativo) e da criminologia (empírica), a partir da ruptura dogmática e da construção de sistemas de pena para imputáveis e de medidas para inimputáveis, o advento do *welfarismo penal* (Garland) e das ideias da Nova Defesa Social (Marc Ancel) altera o cenário. A mudança principal diz respeito às concepções sobre os fundamentos e as finalidades da pena (teoria das penas).

Aos discursos de justificação é incorporada a finalidade preventiva especial positiva, que direciona a sanção à recuperação (ressocialização, reinserção social) do condenado e, por conseguinte, permite maior flexibilidade da punição conforme a adequação do apenado ao tratamento penal. E a análise do grau de comprometimento do condenado com o programa ressocializador e dos resultados do tratamento será realizada pelo corpo criminológico.

Conforme se pode perceber, independentemente da cisão dos campos de saber, os níveis de atuação dos discursos penal e criminológico são sobrepostos ao longo do processo criminal (instrução e julgamento de imputáveis e inimputáveis), havendo, ao final, na execução das sanções, ampla convergência, pois a definição do conteúdo e da forma das penas e das medidas de segurança será competência do corpo clínico.

A estrutura *penal-welfare* passa a ser o resultado híbrido que combina o legalismo liberal do processo e seu castigo proporcional com compromissos correcionalistas baseados na reabilitação, no bem-estar e no conhecimento criminológico.³ O *welfarismo* penal, portanto, na perspectiva de Garland, para além de constituir teoria criminológica, moldou a maneira de pensar os hábitos dos opera-

3 GARLAND, *The Culture of Control*, p. 27.

ção global da sua personalidade, como a capacidade de delinquir, a culpabilidade de autor e semelhantes.”²

— Ao abandonar a noção de sujeito responsável, com capacidade de compreensão e de opção entre condutas distintas (lícitas ou ilícitas), o sistema penal volta-se à essência do autor, avaliando sua propensão ao crime, estabelecendo juízos substancialistas relativos ao processo causal que determinou seu agir.

A ciência penal envolve-se na anamnese reconstrutiva da personalidade do indivíduo, julgando e punindo sua história pessoal, familiar, afetiva e, inclusive, orgânica. A estrutura punitiva de justificação da sanção como retribuição pelo ato é substituída pela ideia de pena-tratamento voltada à tarefa de modificar o sujeito a partir da correção dos déficits que potencializam o crime.

A crise regressiva operada no conceito de culpabilidade referida por Ferrajoli pode ser vista como irreversível nas ciências criminais, embora a retomada da categoria e a tentativa de reconstrução e de revitalização pela dogmática penal através do desenvolvimento da teoria do delito ao longo do século passado.

— Do ponto de vista formal, a periculosidade — amparada no discurso médico-psiquiátrico — restará adstrita à identificação do inimputável psicológico, sujeito incapaz de compreensão da ilicitude do fato e de determinação conforme as expectativas do direito e, portanto, irresponsável criminalmente.

A ausência de responsabilidade criminal, porém, não impede a edificação de sistema de sequestro asilar aos inimputáveis. Declarada a inimputabilidade, entra em cena — em sua integralidade — o corpo criminológico para aplicação de medida curativa com a finalidade de cessar ou diminuir a índices aceitáveis a periculosidade do sujeito. Em sentido oposto, em relação aos imputáveis, ao direito penal compete estabelecer as condições de responsabilização e as formas de aplicação e de execução das penas.

2 FERRAJOLI, *Diritto e Ragione*, p. 492.

dores e das autoridades encarregadas de desenhar as políticas públicas, produzindo a *gramática* orientadora das diretrizes operacionais, ou seja, a série de regras implícitas que estruturou a linguagem, o pensamento e as ações *standards* dos atores e das agências que atuam no campo punitivo.⁴

Assim, se o conceito de periculosidade é extirpado formalmente do sistema de responsabilização penal do imputável, materialmente segue produzindo efeitos criminalizadores a partir do seu uso na gramática judicial como metaregra de interpretação (*standard*) nas decisões dos casos penais.

05. "Menores e Loucos": Tobias Barreto e a Teoria Agnóstica da Culpabilidade

O Código Criminal do Império do Brasil (1830) previa, em seu art. 10, que não seriam julgados criminosos "1º os menores de quatorze annos; 2º os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime (...)". No art. 12, o Código previa que "os loucos que tiverem commetido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente." (sic)

Tobias Barreto, em *Menores e Loucos* (1884), problematiza a estrutura normativa do Código do Império sobre o juízo de imputabilidade e, principalmente, seus fundamentos, notadamente o problema do determinismo e do indeterminismo e a vinculação do discurso jurídico-penal com o saber médico-psiquiátrico.

O autor principia o ensaio questionando o sistema de inclusão e de exclusão consagrado pelo Código para imputação de responsabilidade ou definir a não responsabilização daqueles que

4 GARLAND, *The Culture...*, p. 38.

possuem falta em termos psicológicos. A questão é relevante para Tobias Barreto em face de a teoria psicológica utilizada pelo legislador estar resumida em três ou quatro noções tradicionais: vontade ("pressuposto indispensável do crime nas expressões ação ou omissão voluntária"), má-fé ("aliança binária de conhecimento do mal e intenção de o praticar") e discernimento.⁵

Todavia a crítica à carência da legislação em utilizar elementos mais sofisticados da psicologia para compreensão da loucura ganha espaço para a própria crítica dos fundamentos dos conceitos de culpabilidade e de periculosidade. Em relação ao problema da liberdade e da determinação, Tobias Barreto direciona importante crítica às bases filosófica e científica metafísicas que fundam ambas as perspectivas, ressaltando a complexidade do agir humano.

As discussões sobre as condições do ato livre, segundo o pensador, são várias e complicadas, podendo sofrer influências por perturbações das mais distintas, das angústias espirituais aos fatores orgânicos, internos ou externos. O *problema difficilimo* de perquirir o efeito de influências endógenas ou exógenas sobre a liberdade do indivíduo pertenceria ao domínio da antropologia judiciária, sendo "o caráter e a altura individual do livre-arbítrio produtos da organização cerebral originária e das influências exteriores, antagônicas ou sinérgicas, que afetaram esta organização." Desta forma, "as condições da possibilidade de obrar livremente podem, pois, ser alteradas ou extintas."⁶

Interessante perceber, contudo, que ao apontar o problema da liberdade de vontade e dos fatores que influenciam o agir humano, Tobias Barreto não segue o tradicional (e natural) caminho da filiação à tradição jurídica (metafísica dogmática) ou da ruptura

5 BARRETO, *Menores e Loucos*, p. 44.

6 BARRETO, *Menores...*, pp. 60-61.

com o jurídico e assunção da nova ciência (criminologia etiológica). Sustenta que “a teoria da imputação, ou psicologia criminal, como a denominam os juristas alemães, apoia-se no fato empírico, indiscutível, de que o homem normal, chegando a uma certa idade, legalmente estabelecida, tem adquirido a madureza e capacidade precisas, para conhecer o valor jurídico de seus atos, e determinar-se livremente a praticá-los.”⁷ De maneira inovadora, opta por abdicar do debate sobre os fundamentos da responsabilidade penal, voltando sua preocupação para o impeto da legislação na vida cotidiana.

Salienta que “no terreno empírico do direito, pouco importa que o homem seja livre, ou deixe de sê-lo, segundo fabulam, de um lado, os metafísicos do espírito, e, de outro, os metafísicos da matéria. Para firmar a doutrina da imputação, o direito aceita a liberdade como um postulado de ordem social; e isto lhe é bastante.”⁸

A crítica à metafísica e à opção por não ingressar sua construção teórica no terreno das *adivinhas jurídicas*, apresentadas na primeira edição de *Menores e Loucos*, possibilitará aprofundar o enfoque na questão sobre a origem e os fundamentos da pena. A opção por rejeitar os fundamentos da culpabilidade é seguida pelo abandono do debate sobre os fundamentos da pena, cuja apresentação ocorre no ensaio *Fundamentos do Direito de Punir*,⁹

7 BARRETO, *Menores*..., p. 44.

8 BARRETO, *Menores*..., p. 44.

9 “Há homens que têm o dom especial de tornar incompreensíveis as coisas mais simples deste mundo, e que ao conceito mais claro que se possa forar sobre esta ou aquela ordem de fatos, sabem dar sempre uma feição pela qual o axioma se converte de repente n’um enigma d’esfinge. A esta classe pertencem os metafísicos do direito, que ainda nesta hora presente encontram não sei que delícia na discussão de problemas insolúveis, cujo manejo nem sequer tem a vantagem comum a todos os exercícios de equilibrística, isto é, a vantagem de aprender a cair com certa graça. No meio de tais questões sem saída, puramente resolvidas, ocupa lugar saliente a célebre questão da origem e dos fundamentos do direito de punir. É uma espécie de adivinha, que os mestres crêm-se

publicado como apêndice da segunda edição de *Menores e Loucos* em 1889, e no manuscrito *Prolegômenos do Estudo do Direito Criminal*,¹⁰ inserido por Silvio Romero na obra póstuma *Estudos de Direito* (1892).

Possível sustentar, portanto, que se a negação da investigação metafísica sobre os problemas do fundamento do direito de punir gera, na obra de Tobias Barreto, *teoria agnóstica da pena* (Zaffaroni¹¹), negativa de similar intensidade produz, em relação aos pressupostos de responsabilização penal, *teoria agnóstica da culpabilidade*. Se a pena é desvinculada de qualquer teoria de legitimação – sendo visualizada na esfera jurídica como fenômeno externo de origem política –, a culpabilidade, desprendida de sua fundamentação metafísica espiritual (livre-arbítrio) ou da metafísica da matéria (determinismo), surge como atributo do sujeito concreto, como fato empírico que possibilita atribuir responsabilidade ao homem que violou as regras do direito e produziu ofensa aos valores e aos interesses considerados juridicamente relevantes.

obrigados a propor aos discípulos, acabando por ficarem uns e outros no mesmo estado de perfeita ignorância (...). Eu não sou um daqueles, é bom notar, não sou um daqueles, que julgam fazer ato de adiantada cultura científica, elidindo e pondo de parte todas as questões de caráter másculo e sério, sob pretexto de serem outras tantas bolhas de sabão teóricas, outros tantos quadros de fantasmagoria metafísica” (BARRETO, *Fundamentos do Direito de Punir*, p. 640).

10 “O centro de gravidade do direito criminal está na pena, como o do direito civil está na execução. Ora, ainda não se buscou saber qual a razão filosófica do direito de executar; para que buscá-la para o direito de punir? De todas as bolhas de sabão metafísicas é talvez essa a mais fútil, a que mais facilmente dissolve ao sopro da crítica” (BARRETO, *Prolegômenos do Estudo do Direito Criminal*, p. 110).

11 ZAFFARONI, Tobias Barreto y la Crítica de Nina Rodrigues, pp. 285-308; ZAFFARONI, Elementos para uma Leitura de Tobias Barreto, pp. 175-186; ZAFFARONI, Sentido y Justificación de la Pena, pp. 35-46; ZAFFARONI, La Rinascenta del Diritto Penale Liberale o la ‘Croce Rossa’ Giudiziaría, pp. 385-395.

06. "Menores e Loucos": Tobias Barreto e a Crítica aos Fundamentos da Inimputabilidade

Estabelecido o pressuposto metodológico para leitura do fenômeno da imputação e da responsabilização penal (e após análise da questão dos inimputáveis em razão da menoridade), Tobias Barreto inicia seu estudo sobre a loucura. Dentre os inúmeros problemas suscitados, entende equivocada a definição *loucos de todo o gênero* – reproduzida no Código Civil de 1916 ao estabelecer a incapacidade para os atos da vida civil.¹²

Conforme sustenta, a esfera de interpretação traçada pelo legislador "*conquanto simples e clara, larga e fecunda em sua simplicidade, não é todavia bastante compreensiva para abranger a totalidade não só dos que padecem de qualquer desarranjo no mecanismo da consciência, como também dos que deixaram de atingir, por algum vício orgânico, o desenvolvimento normal das funções, ditas espirituais, sendo uns e outros isentos de imputação jurídica.*"¹³

A expressão legal, por mais que se estendesse o conceito ou por mais que se diminuísse ou que se simplificasse sua compreensão, não seria idônea para inscrever as diferentes incapacidades psíquicas (perturbação de espírito, anomalia mental, desvarios e psicoses), as quais, necessariamente, deveriam excluir a responsabilidade criminal. Assim, apesar de simples, inadequada a definição *legal loucos de todo o gênero*.

Outrossim, pontua Tobias Barreto que o espaço de compreensão do conceito de loucura restou reduzido "*a uma quantidade negativa, à mera ausência do seu contrário*"¹⁴ ou seja, à ausência de razão. Ao citar Regnault – "*la folie n'est que l'absence de la raison*" – nota a

12 "São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I – os menores de 16 (dezesseis) anos; II – os loucos de todo o gênero (...)" (Código Civil, art. 5º).

13 BARRETO, Menores..., p. 59.

14 BARRETO, Menores..., p. 59.

extensão do paradoxo conceitual, o qual poderia ser comparado a definir velhice como ausência de juventude ou atribuir à própria razão nada além do que a ausência de loucura. A propósito, ao expor os modelos nosológicos de Valenzi e Ploucquet e ao comentar na legislação comparada o conceito legal de loucura (Códigos Penais francês, italiano e alemão), ressalta o fato de os alienistas e psiquiatras estarem longe de acordar sobre o modo de denominar as moléstias mentais, determinar seu conceito e sujeitá-las à classificação.

Não obstante apontar as falhas legislativas a partir da pluralidade de concepções psiquiátricas e entender que o juízo de inimputabilidade cabe exclusivamente aos médicos,¹⁵ Barreto demonstra ser contrário à posição que "(...) visasse a colocar o legislador criminal na contingência de estar sempre à escuta dos oráculos da medicina, nas questões de imputabilidade, para ir, de acordo com eles, alterando as disposições legais. E há médicos – reforça o autor – que não se acham a muita distância de uma tal pretensão."¹⁶

Assim, desde esta posição ambígua em relação às intersecções entre direito penal e medicina psiquiátrica, Tobias Barreto reforça sua crítica à tese do determinismo e à pretensão de substituição da prisão pelo manicômio criminal, em profícuo diálogo com a obra máxima de Lombroso.

07. "Menores e Loucos": Tobias Barreto e a Crítica à Cisão do *Homo Criminalis*

Segundo o pensador pernambucano, o efeito do hiperbo-

15 "A minha opinião está assentada: aos médicos, e só aos médicos, é que compete apreciar definitivamente o estado normal ou anormal da constituição psicofísica dos criminosos. Eles não devem limitar-se a atestar este estado, mas antes devem julgá-lo magistralmente e autoritariamente. Isto, porém, não quer dizer que eu subscrisse, como razoáveis, suas teorias em matéria de psicologia criminal." (BARRETO, Menores..., p. 70)

16 BARRETO, Menores..., pp. 67-68.

lismo científico dos médicos ao invadir ciência alheia (jurídica) estaria refletido na obra do sábio italiano, na qual "(...) se nota que o psiquiatra quer destronar a justiça, a psiquiatria quer tornar dispensável o direito penal (...). Nem se concebe que L'Uomo Delinquente visasse outro fim senão modificar completamente as ideias tradicionais sobre o crime e o criminoso, derrogar de todo a instituição corrente do instituto da penal." Em relação à estrutura da punição, sustenta que "Lombroso propõe a substituição da cadeia pelo manicômio criminal."¹⁷

→ A substituição do direito penal pela psiquiatria seria legatária deste novo processo antissecular que atingiu o direito penal. Contudo, ao contrário da redução da dimensão do direito à moral, com Lombroso há sua integração com a natureza, tornando a experiência delitiva qualidade inerente ao indivíduo que se identifica com a tipologia criminal. Sem alternativas possíveis, e desprovido da possibilidade de não realização da conduta, o criminoso (nato) transformaria esta potência (periculosidade) em ato (crime).

Segundo Tobias Barreto, "(...) a ideia capital de Lombroso não é de todo isenta de um certo sabor de paradoxia. Reduzindo o crime às proporções de um fato natural, incorrigível, inevitável, tão natural e incorrigível como a doença. Ele parece julgar inútil a função da justiça pública."¹⁸

Embora as tentativas, no século passado, de absolutizar as medidas de segurança em detrimento das penas e os esforços teóricos para transformar as instituições prisionais em centros de reabilitação do delinquente, a estrutura formal de resposta ao crime foi fragmentada. O criminoso é partido entre o direito penal e a psiquiatria, conforme o diagnóstico de sua patologia (criminoso ou doente).

Inegável, porém, que, se no plano epistemológico a matriz criminológico-psiquiátrica foi reduzida ao local da auxiliaidade (saber

17 BARRETO, Menores..., pp. 73-74.

18 BARRETO, Menores..., p. 72.

menor e servil à dogmática penal), sua instrumentalização política lhe possibilitou definir as regras de ambas as instituições totais (cárceres e manicômios), estruturando materialmente as penas e as medidas de segurança como mecanismos de reforma moral dos outsiders.

08. Edificação e Crise das Prisões e dos Manicômios

A fragmentação da resposta punitiva para imputáveis (pena) e inimputáveis (medida de segurança) e a definição do papel a ser desempenhado pelos discursos jurídico-penal e médico-psiquiátrico possibilitaram que o século XX assistisse aos processos de edificação e de crise das instituições totais punitivas (cárceres e manicômios).

Embora consolidados institucionalmente na estrutura punitiva ocidental – com ampla aceitação das esferas informais de controle social –, cárceres e manicômios passaram a receber incisivos questionamentos a partir de meados do século XX.

As instituições correcionalistas revelaram no século passado sua total incapacidade de preservar minimamente os direitos das pessoas nelas mantidas, sendo igualmente questionadas em sua capacidade de cumprir os objetivos ressocializadores projetados no modelo do *welfarismo* penal correcionalista. E note-se que apesar de as críticas mais agudas serem dirigidas pelas inúmeras correntes de pensamento abarcadas pelo rótulo *criminologia crítica*, o diagnóstico sobre as disfunções das instituições totais, mormente a partir dos anos 70, é compartilhado inclusive pelos responsáveis pelas agências de controle e pelos técnicos que nelas atuam.

Na tradição criminológica, o texto de referência na análise das instituições prisionais é *Punishment and Social Structure* (1939), de Georg Rusche e Otto Kirchheimer. Os autores, após identificar no sistema mercantilista produzido e elaborado pelo Iluminismo a funcionalidade do carcerário para afastar os considerados indesejáveis, apontam sua virtude na regulação do mercado de trabalho nas

sociedades capitalistas e na contenção dos dissidentes políticos.¹⁹ O trabalho de Rusche e Kirchheimer sustentará a perspectiva de Foucault²⁰ em *Surveiller et Punir: Naissance de la Prison* (1975), criando condições de possibilidade ao desenvolvimento da criminologia crítica.

Em paralelo à discussão inaugurada por Rusche e Kirchheimer em relação à instituição carcerária, Erving Goffman publica *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (1961). A obra de Goffman agrega ao cárcere o asilo manicomial, possibilitando, de forma plena, a compreensão do funcionamento deteriorante das instituições totais correccionaisistas, do cerimonial e do rito ao discurso normalizador e moralizador que atinge não apenas os internos como todos os demais membros do corpo de atores que habitam o local de internação (*staff*). No ano da publicação de *Asylums*, a discussão proposta por Goffman é densificada por Thomas Szasz (*The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*), em texto que inaugura a série de obras do antipsiquiatra sobre os processos de construção artificial do conceito de doença/saúde mental e os efeitos perversos da psiquiatrização do desvio.²¹ Em interessante coincidência tempo-

19 RUSCHE & KIRCHHEIMER, *Punição e Estrutura Social*, p. 100. Não obstante a relação entre a prisão e o sistema econômico, Rusche & Kirchheimer analisam o caráter dissuasivo e os usos políticos das sanções carcerárias, sobretudo sua integração com os regimes fascistas (RUSCHE & KIRCHHEIMER, *Punição...*, pp. 182-272).

20 FOUCAULT, *Vigiar e Punir*, pp. 50-52.

21 A extensão e o conteúdo da obra de Szasz são impressionantes. A obra versa, sobretudo, sobre os temas relativos à saúde mental, à relação do sistema de justiça (criminal) com o saber psiquiátrico, ao uso de drogas e, mais recentemente, às neurociências. Dentre os principais, exemplificativamente, é possível citar: *Law, Liberty, and Psychiatry: An Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices* (1963); *Psychiatric Justice* (1965); *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man* (1970); *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the*

ral, a tese *Histoire de la Folie à l'Âge Classique* é defendida em 1961 por Michel Foucault, cujo conteúdo passa a ser considerado por Henri Ey como *psiquiátrica*.²²

A partir destes importantes marcos doutrinários que estruturaram os discursos criminológicos críticos nos âmbitos jurídico, filosófico, sociológico, psicológico, psicanalítico e psiquiátrico, o modelo correccionalista-disciplinar-moralizador passa a ser desconstruído. Em perspectiva acadêmica, a densificação da crítica aos fundamentos teóricos que sustentam o correccionismo corporificado nas instituições totais (cárceres e manicômios) potencializa a criação de modelos alternativos e de redução dos danos ocasionados pelas agências do controle social burocratizado. No campo das práticas profissionais e da política, a desconstrução teórica fomenta inúmeros movimentos sociais de ruptura direcionados à mudança do sistema de sequestro asilar, notadamente os movimentos anticarcerário e antimanicomial.

09. Os Caminhos da Crítica Criminológica e Psiquiátrica

Desde a perspectiva *jus* (jurídica) do discurso criminológico, a teoria crítica derivou modelos político-criminais alternativos

Inquisition and the Mental Health Movement (1970); *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry* (1976); *Psychiatric Slavery: When Confinement and Coercion Masquerade as Cure* (1977); *The Myth of Psychotherapy: Mental Healing as Religion, Rhetoric, and Repression* (1978); *Cruel Compassion: Psychiatric Control of Society's Unwanted* (1994); *The Meaning of Mind: Language, Morality, and Neuroscience* (1996); *Liberation By Oppression: A Comparative Study of Slavery and Psychiatry* (2002); *Faith in Freedom: Libertarian Principles and Psychiatric Practices* (2004); *Szasz Under Fire: The Psychiatric Abolitionist Faces His Critics* (2004); *Coercion as Cure: A Critical History of Psychiatry* (2007); *The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays* (2007).

22 ROUDINESCO, *Filósofos da Tormenta*, p. 109.

centrados na ideia de minimização do sistema penal e gradual abolição das agências de punitividade, sobretudo o cárcere (*v.g.* garantismo penal, direito penal mínimo, realismo de esquerda, realismo marginal e abolicionismo). No âmbito das ciências *psi* (psicologia, psicanálise e psiquiatria), a ruptura com o ideal correccionalista fomentou o pensamento antipsiquiátrico e o movimento político antimanicomial.

No entanto, apesar de os direcionamentos nos campos *jus* e *psi* serem harmônicos no que diz respeito às políticas de desinstitucionalização e à base teórica anticorreccionalista, os resultados foram substancialmente distintos.

Na área jurídica, a reação teórica contra o sistema de violência punitiva institucionalizada advinda das propostas minimalistas, garantistas e abolicionistas não atingiu o impacto alcançado na área *psi*. As rupturas operadas por processos de descriminalização em temas específicos (*v.g.* porte para consumo de entorpecentes e aborto) ou a incorporação de mecanismos de diversificação, despenalização e/ou descarcerização (substitutivos penais), acabaram ofuscadas pelo incremento do punitivismo e a consequente ampliação do arquipélago carcerário, com a sobreposição das teorias neorretributivistas da pena ao correccionalismo do *welfare*.

Todavia, se no plano das políticas jurídico-criminais a crítica foi atropelada pela reinvenção e relegitimação do cárcere, na esfera da saúde mental foi possível experimentar importantes avanços.

Não se olvida, logicamente, os problemas decorrentes da institucionalização normatizadora/normalizadora dos processos de reforma psiquiátrica e, nos países periféricos, a falta de investimento/financiamento público para instrumentalização e efetivação das alternativas. Mas para além dos problemas operacionais, a concretude empírica do êxito da área *psi* permite importante recurso heurístico à criminologia contemporânea, inclusive para que se possam reinventar os discursos e as práticas humanistas na era do punitivismo e do encarceramento em massa.

10. O Saber Antipsiquiátrico

Conforme Lola Aniyar de Castro, “a antipsiquiatria estuda fundamentalmente as doenças que não têm substrato biológico, que se constituem em atitudes do indivíduo julgadas sobre critérios éticos e culturais e que são vividas por ele com uma linguagem própria.”²³

O principal ponto de convergência entre a criminologia crítica e a antipsiquiatria está no processo cultural de classificação de determinados tipos de comportamentos não usuais e as reações formais e informais produzidas contra seu autor. Desta forma, crime e loucura, como expressões de condutas desviantes, passam por idênticos processos de definição – produção da linguagem e dos conceitos jurídicos e médicos – e de resposta institucional. E se na esfera jurídica os critérios de definição de crime e atribuição de responsabilidade serão operacionalizados pela dogmática penal, no campo médico a conceitualização e a classificação das doenças mentais estarão centralizadas no saber psiquiátrico. Não por outro motivo há incidência da crítica criminológica em ambos os discursos.

Franco Basaglia, líder do movimento italiano denominado *Psiquiatria Democrática*, centraliza sua crítica no papel histórico desenvolvido pela técnica psiquiátrica. Conforme aponta, a antipsiquiatria enfrenta este saber, esta “(...) ciência que ha pasado a ser metafísica, dogmática, y que no responde a nivel práctico al enfermo y su enfermedad, sino que se limita a la separación del sano y del enfermo y, por consiguiente, a la codificación de la enfermedad siguiendo unos esquemas establecidos como inmutables.”²⁴

Se, na história ocidental, a experiência da loucura ocupou regiões indecisas, difíceis de precisar, “entre lo prohibido de la acción

23 ANIYAR DE CASTRO, *Criminología da Reação Social*, p. 166.

24 BASAGLIA, *La Antipsiquiatria y las 'Nuevas Técnicas'*, p. 01.

y lo del idioma”²⁵, sendo marcada pela relação com os demais atos moralmente ilícitos (libertinagem, blasfêmia, bruxaria) e pertencente a regiões do silêncio, a partir do desenvolvimento da psiquiatria ingressará no rol dos comportamentos degradantes que necessitam de controle e segregação. Segundo Foucault, a prática asilar transforma-se em instrumento de uniformização moral, é o espaço no qual “se trata de lograr síntesis morales, de asegurar una continuidad ética entre el mundo de la locura y el de la razón, pero practicando una segregación social que garantice a la moral burguesa una universalidad de hecho y le permita imponerse como derecho sobre las formas de la alienación.”²⁶ Relacionada com a decadência social, passa a ser sua causa, seu modelo e seu limite, justificando o castigo.

A cisão artificial entre normais e loucos, entre pessoas sadias e enfermas – traduzida no direito pela reprodução discursiva dos estereótipos que opõem criminosos e não criminosos –, é sustentada pelo espaço institucional dos manicômios (e dos cárceres). Do ponto de vista da fundamentação teórica e da produção da linguagem técnica de controle, a imagem do *anormal*, bem como o local de isolamento a ele destinado, assegura a construção e a manutenção de estigmas justificadores da intervenção correccionalista.

Ao olhar a criminologia como espaço de convergência de disciplinas, de técnicas e de práticas que estudam os fenômenos da violência e os seus mecanismos de controle,²⁷ percebe-se que a antipsiquiatria reforça o discurso crítico de ruptura com a imagem do desviante e do criminoso na cultura moderna e pós-moderna. Ambos os discursos realizam importantes cisões nos processos formais e informais de estigmatização²⁸ da diferença.

25 FOUCAULT, *Historia de la Locura en la Época Clásica*, p. 334.

26 FOUCAULT, *Historia...*, pp. 238-239.

27 CARVALHO, *Antimanual de Criminologia*, p. 40.

28 SZASZ, *A Fabricação da Loucura*, p. 244.

Szasz, ao resenhar trabalhos jornalísticos, jurídicos e psiquiátricos representativos da natureza da doença mental, do tratamento e dos serviços de saúde mental, aponta as maneiras pelas quais a psiquiatria serve à função de rotulação de indivíduos como doentes e, em consequência, à criação de bodes expiatórios psiquiátricos.²⁹ Assinala que as práticas institucionais em saúde mental são, em grande parte, cerimônia e magia médicas, na qual o ritual psiquiátrico justificaria o sacrifício e a expulsão do doente mental. Segundo o autor, “isso explica porque a rotulação de pessoas – como mentalmente sadias ou doentes – é uma parte tão decisiva da prática psiquiátrica. Constitui o ato inicial de invalidação e validação social, pronunciado pelo sacerdote de religião científica e moderna, o psiquiatra; justifica que o bode expiatório do sacrifício, o doente mental, seja expulso da comunidade (...). O ritual é o produto da repressão moral.”³⁰

David Cooper, no referencial *Psiquiatria e Antipsiquiatria* (1967), sustenta que o problema não reside na pessoa doente, mas na rede de interações de pessoas na qual o paciente é admitido, ou seja, “a loucura não se encontra ‘numa pessoa’, porém num sistema de relacionamentos em que o ‘paciente’ rotulado participa.”³¹ Assim, da mesma forma que ‘o’ criminoso não existe como fenômeno natural, não se tratando o crime de qualidade intrínseca à pessoa que o pratica mas do nível de resposta formal ou informal, ‘o’ doente mental e ‘a’ loucura são produtos de interpretação, juízos éticos e morais, vinculados ao contexto cultural. Aliás, ideia de a loucura não ser fato natural, mas produto da cultura vinculado à linguagem, às formas de compreensão e ao controle dos comportamentos desviantes, será a hipótese central de Foucault, conforme assinala Roudinesco: “(...) a loucura não é um fato da

29 SZASZ, *A Fabricação...*, p. 244.

30 SZASZ, *A Fabricação...*, pp. 304-305.

31 COOPER, *Psiquiatria e Antipsiquiatria*, p. 47.

natureza, mas de cultura, e sua história é das culturas que a classificam como tal e a perseguem."³²

Lembra Aniyar de Castro que Szasz analisa a "doença mental como fenômeno que se origina em razões e interações sociais", a partir da explícita negação da ontologia da loucura. O conceito de doença mental funcionaria, pois, como mito, visto inexistir 'a' doença mental senão desde sua própria elaboração conceitual como juízo de valor. Distingue, portanto, as *doenças orgânicas do cérebro* que produzem déficits neurológicos inquestionáveis, das *doenças da mente*, as quais não se pode explicar como defeito ou alteração do sistema nervoso, mas como *problemas do viver*.³³⁻³⁴

32 ROUDINESCO, Os Filósofos..., p. 114.

33 ANIYAR DE CASTRO, *Criminologia*..., pp. 168-169.

34 A propósito, a tendência contemporânea de vincular como doenças, como patologias individuais, os 'problemas do viver', produz novo sintoma social associado ao uso indiscriminado de fármacos. O resultado, em grande parte consequência da popularização das neurociências no final do século XX é a ausência de critérios para distinguir os sofrimentos psíquicos das doenças orgânicas do cérebro. Segundo Birman, "o recente desenvolvimento das neurociências possibilitou a reconstrução da medicina mental, aproximando esta, finalmente, da medicina somática. Completou-se, com isso, o sonho do saber psiquiátrico de se transformar não apenas em ciência, mas em especialidade médica" (BIRMAN, *Mal-Estar na Atualidade*, p. 181). Percebe, ainda, Joel Birman que "diante de qualquer angústia, tristeza ou outro desconforto psíquico [ou desvio, acrescente-se], os clínicos passaram a prescrever, sem pestanejar, os psicofármacos mágicos, isto é, os ansiolíticos e antidepressivos. A escuta da existência e da história dos enfermos foi sendo progressivamente descartada e até mesmo, no limite, silenciada. Eufim, por essa via tecnológica, a população passou a ser ativamente medicalizada, numa escala sem precedentes." (BIRMAN, *Mal-Estar*..., p. 214).

Charles Melman, ao analisar o que diagnostica como nova economia psíquica — "(...) mutação que nos faz passar de uma economia organizada pelo recalque [caráter excessivo das restrições morais, repressão excessiva das pulsões sexuais] a uma economia organizada pela exibição do gozo [suspensão do recalque com expressão crua dos desejos]" (MELMAN, *O Homem sem Gravidade*, p. 16) — lembra que com o advento da nova geração de neuróléticos e com a compreensão de que as dores

11. A Crítica Antimanicomial

Estabelecidos epistemologicamente na área das ciências criminais e da psiquiatria os critérios para definição do sujeito como doente mental, ao autor do comportamento desviante — sobretudo se desse comportamento decorrer delito —, é designada a forma de tratamento asilar em instituição total própria, qual seja, os manicômios.

Conforme trabalhado, a partir dos estudos de Goffman e Foucault, percebe-se que prisão e manicômio são fenômenos institucionais idênticos, cujas funções declaradas não correspondem às efetivamente exercidas. Se o discurso oficial legitimou as prisões e os manicômios a partir das premissas correcionalistas do tratamento ressocializador e curativo — inclusive sob argumentos humanitários conforme os postulados do movimento da Nova Defesa Social —, a crítica criminológica desnuda os vários níveis da violência institucional que recai sobre os internos.

Aponta Basaglia que "(...) em todos os países do mundo [a prisão] tem como finalidade a reabilitação do preso, como, por outro lado, o manicômio tem como finalidade a cura do doente mental." Todavia, aderindo às conclusões da criminologia crítica, constata que "(...) tanto o manicômio quanto a prisão são instituições de Estado que servem para manter limites aos desvios humanos, para marginalizar o que está excluído da sociedade. É muito difícil dizer com precisão o que é a marginalidade ou o que é a doença mental, como é muito difícil compreender a presença dessas pessoas nestas instituições, porque manicômio ou prisão são situações intercambiáveis: podemos tomar um preso e colocá-lo no manicômio ou tomar um louco e metê-lo na prisão."³⁵

provocadas pela existência seriam doenças no sentido médico do termo, simplesmente não se permite mais que as pessoas façam seus lutos, pois "os psiquiatras tendem mais a tratar os lutos como doenças, a confundir luto e estado depressivo. Muitos não sabem mais que um luto é algo normal." (MELMAN, *O Homem*..., p. 101).

35 BASAGLIA, *A Psiquiatria Alternativa*, p. 45.

A abertura e a visibilidade das relações que se estabelecem nas instituições totais realizadas pela criminologia crítica (cárcere) e pela antipsiquiatria (manicômios), possibilitam perceber as formas físicas e simbólicas de violência exercidas nos espaços institucionais de controle social. No primeiro aspecto (violências físicas), a forma asilar de tratamento revela-se absolutamente ofensiva aos direitos fundamentais mínimos, seja decorrente da estrutura física dos manicômios ou das práticas terapêuticas reconhecidamente contrárias à dignidade da pessoa internada. Neste aspecto ressaltam-se não apenas as violências típicas que caracterizam as instituições totais – *v.g.* tortura de internos, isolamentos injustificados, limitação dos espaços de liberdade, restrição de contatos com o mundo exterior, privação de recursos materiais – como as derivadas de técnicas de tratamento propriamente violentas – *v.g.* uso de eletrochoque e de camisa de força, aplicação excessiva de fármacos ou de medicamentos inapropriados, avaliações psiquiátricas e psicológicas eminentemente moralizadoras.

No segundo aspecto (simbólico), o efeito estigmatizador da internação manicomial revela a impossibilidade do tratamento, ou seja, demonstra ser a prática isolacionista antagônica à própria ideia de recuperação e de reinserção do paciente na comunidade. Aniyar de Castro, ao comparar as distintas formas de internação de pacientes constata que “*enquanto o paciente de um hospital geral é tratado como qualquer outra pessoa da sociedade, ao doente mental hospitalizado trata-se como um portador de um status, não como pessoa*.”³⁶ Lembra a autora que o modelo de isolamento propugnado pela psiquiatria tradicional cria distância entre o psiquiatra e o doente, a qual pode ser denominada *círculo coisificante*, que impede relação autêntica entre ambos.³⁷

36 ANIYAR DE CASTRO, *Criminologia...*, p. 176.

37 ANIYAR DE CASTRO, *Criminologia...*, pp. 176. No mesmo sentido, em relação à definição do manicômio como espaço de ‘reserva psiquiátrica’ e ao processo de objetificação do ‘doente mental’, conferir Basaglia, *Escritos Seleccionados*, pp. 35-59.

Em paralelo à demonstração dos equívocos da forma asilar de tratamento manicomial, mormente os de longa duração, se insere no discurso antipsiquiátrico importante crítica epistemológica à pretensão de neutralidade da psiquiatria, aos processos discursivos de construção artificial do conceito de loucura e aos critérios morais de classificação tipológica das enfermidades mentais. Basaglia, no referencial *Che Cos'è la Psichiatria* (1967), ao procurar responder o questionamento sugerido pelo título do livro, demonstra que esta questão nasce do desconforto real daqueles que se encontram oprimidos “(...) por uma ideologia psiquiátrica fechada e definida em seu papel de ciência dogmática que, diante do próprio objeto de pesquisa, limitou-se a definir sua diversidade e incompreensibilidade, trazendo-as concretamente numa estigmatização social.”³⁸

As práticas desta psiquiatria asilar, para a crítica antipsiquiátrica, são identificadas como *flichiatrie* (psiquiatria repressiva ou psiquiatria policialesca), categoria que engloba a tradição punitivo-moralizadora do sanitarismo médico-psiquiátrico mascarada pelos discursos terapêuticos. Ao negar esta forma de atuação eminentemente repressiva, o movimento crítico assume seu papel de *politichatrie*.³⁹ A partir da politização do espaço institucional e da discussão sobre os critérios de definição das doenças mentais, adota postura de denúncia, opondo-se às funções ocultas reproduzidas pela psiquiatria policialesca (*flichiatrie*).

Outrossim, para além dos efeitos estigmatizantes que as internações manicomial e carcerária produzem nos seus hóspedes,

38 BASAGLIA, *Escritos...*, pp. 61-62.

39 Os termos *flichiatrie* e *politichatrie* são usados por Basaglia em referência aos conceitos produzidos pela prática antipsiquiátrica francesa, de forte inspiração foucaultiana (BASAGLIA, *La Antipsiquiatria...*, p. 02). Lola Aniyar de Castro, ao comentar o uso da terminologia, lembra que “(...) os internos dos manicômios franceses chamam seus médicos de flicpsiquiatras ou flicquiatras (*flic*, na gíria, é *pólicia*)” (ANIYAR DE CASTRO, *Criminologia...*, p. 178).

a teoria crítica denuncia as formas de reprodução desta lógica de segregação do desvio e do deviante nas relações sociais extra-muros, das quais são conformados signos de interpretação e de reprodução de preconceitos contra pessoas e grupos sociais vulneráveis. Conforme verifica Bleger, “a sociedade tende a manter uma clivagem entre aquilo que é considerado normal e patológico, colocando à margem loucos, delinquentes, prostitutas, desviantes em geral das condutas socialmente aceitas. O estigma recai sobre essas figuras portadoras da desgraça, da criminalidade e de uma sexualidade descontrolada.”⁴⁰ Não por outro motivo, na percepção de Arrigo e Bernard, são conceitos como os de crime e de loucura que permitem a criação de gramática estigmatizadora e fetichizante, a qual, apesar de não apresentar definição precisa do fenômeno que pretende abordar, atua como (meta)regra universal para interpretar, explicar e valorar fenômenos múltiplos, distintos, plurais, de forma unívoca.⁴¹

40 Apud KODA & ASSUMPÇÃO FERNANDES, *A Reforma Psiquiátrica e a Constituição de Práticas Substitutivas em Saúde Mental*, p. 1455.

41 “(...) The phrase ‘mentally ill’ is an ambiguous metaphorical phrase rather than a precise literal description of a phenomenon. Everyone has a general idea of what the phrase means, but there can be many disagreements over whether and how to apply it to specific people. The term itself tends to be fetishized because people come to believe it is literally true in some sense, but other metaphors can describe the same phenomenon, such as ‘touched by God,’ ‘mental health consumer,’ ‘crazy/nuts/loony/wacko,’ ‘differently abled,’ ‘out of his/her mind,’ or ‘possessed by the devil.’ Each of these metaphorical phrases conveys meanings and values that go far beyond simple description. The dominant discourse in both civil and criminal statutory and case law is the medical language of ‘mental illness’ – i.e., these people are described as ‘diseased,’ ‘sick,’ and ‘in need of treatment’. When used by persons with official standing in the legal system, the selection of this discourse rather than an alternative discourse has profound and concrete consequences for the people to whom the metaphorical phrases are applied” (ARRIGO & BERNARDT, *Postmodern Criminology in Relation to Radical and Conflict Criminology*, p. 46).

12. Abertura dos Manicômios

O movimento de despsiquiatrização da loucura – “tentativa de anular o poder do médico e deslocá-lo de um saber mais exato para outras práticas e medidas”⁴² – direciona-se nuclearmente à desestabilização e à superação da instituição manicomial e dos saberes correlatos que a reforçam e a mantêm. Conforme ensinam Guareschi, Reis, Oliven & Hüning, “no cerne da luta da antipsiquiatria está um combate contra a instituição, mas que também vem de dentro dela. A antipsiquiatria pretende dar ao indivíduo a tarefa e o direito de realizar a sua loucura, levando-a até o fim em uma experiência para a qual a psiquiatria pode contribuir, porém jamais em nome de um poder que lhe for conferido pela capacidade de buscar a razão ou normalidade”⁴³.

Neste sentido, Koda & Assumpção Fernandes demonstram que “o Movimento de Luta Antimanicomial instaura um processo de transformação não só nas práticas ligadas à saúde mental, como também carrega em si um potencial disruptivo dentro de nossa própria sociedade ao colocar em questão a divisão entre loucos e normais, entre sãos e doentes mentais.”⁴⁴

O primeiro movimento para superar a lógica do hospital psiquiátrico seria o de implementação de sistema open door, no qual o espaço fechado de mortificação é oxigenado pela liberdade. A abertura do manicômio, segundo Basaglia, “(...) produz no doente uma transformação gradativa do seu espaço, das suas perspectivas das coisas, restringida e diminuída não só pela sua condição mórbida, mas também pela longa hospitalização.”⁴⁵

A partir da ideia de visibilidade do locus institucional, a alteração de sua gestão é fomentada, substituindo-se o modelo do

42 GUARESCHI et al., *Usuários do Hospital-Dia*, p. 124.

43 GUARESCHI et al., *Usuários...*, p. 124.

44 KODA & ASSUMPÇÃO FERNANDES, *A Reforma...*, p. 1457.

45 BASAGLIA, *Escritos...*, p. 24.

hospital psiquiátrico baseado na autoridade e na hierarquia pela criação de centros regidos comunitariamente. A criação de hospitais-dia e a adoção de comunidades terapêuticas representariam, pois, fase de transição entre as formas institucional e não institucional de tratamento.

Conforme assinala Basaglia, “a ‘porta aberta’ (terror dos nossos legisladores), a abolição das grades, a abertura dos portões têm profundas repercussões, dando ao doente a percepção de estar vivendo num lugar de tratamento onde pode reconquistar gradativamente sua relação com os ‘outros’, com quem cuida dele, com seus companheiros.”⁴⁶

A incorporação dos princípios orientadores da instauração de hospitais-dia e de comunidades terapêuticas – espaços que negam a lógica asilar manicomial e que possibilitam ao sujeito realizar sua loucura –, permite ao doente “viver em dois registros: o do tratamento e o da gradual conquista de uma liberdade da qual se sentirá dono e pela qual será responsável.”⁴⁷ Nestes espaços de liberdade ampliada, o círculo coisificante é rompido pelo esforço em utilizar, na maior extensão possível, plano terapêutico que envolva a participação de todos: médicos e pacientes. A partir de relação não hierarquizada e de liberdade de comunicação entre paciente, médicos, enfermeiros e empregados, são criadas dinâmicas pessoal e interpessoal para obstrução de qualquer tipo de encontro alienante.⁴⁸

13. As Alternativas ao Tratamento Asilar

O histórico de ruptura proporcionado pelas experiências antipsiquiátrica e antimanicomial com o saber médico-dognático

46 BASAGLIA, *Escritos...*, p. 31.

47 BASAGLIA, *Escritos...*, p. 34.

48 Neste sentido, conferir ANIYAR DE CASTRO, *Criminologia...*, p. 176.

da psiquiatria seria motivo suficiente para que fosse tomado como referencial na reavaliação das práticas e das teorias jurídico-criminológicas direcionadas a minimizar os efeitos deletérios do cárcere, instituição siamesa do manicômio.

O paradoxal neste processo absolutamente similar de crítica ao controle burocrático-normalizador-moralizador do desvio, porém, é que apesar de gêmeas, as instituições carcerária e manicomial encontram-se em situações radicalmente opostas na atualidade.⁴⁹ Ao contrário da invenção de formas alternativas ao asilo da loucura, nas quais se percebe claramente possibilidades concretas de efetivação dos discursos abolicionistas, no que diz respeito ao crime, a resposta segregadora foi e é cotidianamente repotencializada.

Em princípio, importa dizer que todo processo de ruptura e/ou de reforma deriva inúmeros problemas, mormente ao se tratar de mudança de cultura em áreas de intervenção eminentemente violentas como a intervenção psiquiátrica coercitiva. Possível perceber, portanto, importantes questões práticas e teóricas derivadas da Reforma Psiquiátrica, as quais envolvem dúvidas quanto à institucionalização e à normatização do pensamento construtucional – v.g. divergências acerca da constituição identitária do movimento antimanicomial; embates acerca da polarização entre prática institucional *versus* mobilização social; diferenças de concepção no que tange à relação do movimento com o poder institucional;⁵⁰ possibilidades de reprodução da lógica hospitalo-

49 Conforme destaca Scull, “(...) initially suggested there had been a shift from as-today to community prompted by fiscal considerations and the critique of ‘total institutions’, but later acknowledged that ‘decarceration’ was less evident in the penal sphere than it was in the control of treatment of the mentally ill” (Apud GARLAND, *Penal Modernism and Postmodernism*, p. 53).

50 LÜCHMANN & RODRIGUES, *O Movimento Antimanicomial no Brasil*, p. 405.

cêntrica na rede alternativa⁵¹ entre outros. Não obstante os problemas específicos de países periféricos como o Brasil no que diz respeito à falta de instrumentalização, por parte do Estado, dos meios necessários à efetivação das reformas.

Assim, de forma a avaliar possibilidades de ruptura a partir de experiências vividas na realidade brasileira, evitando o equívoco sempre frequente de importar doutrinas e práticas alienígenas pouco compatíveis com o cenário periférico, imprescindível à investigação visualizar o impacto da antipsiquiatria e do movimento antimanicomial no processo de reforma psiquiátrica desde análise da cultura nacional. A percepção desta trajetória permitirá traçar parâmetros que auxiliem a construção de alternativas à lógica *carcerariocêntrica*, ou seja, à fixação do sistema punitivo e dos seus operadores na via prisional como única resposta possível ao desvio punível.

14. A Lei Basaglia e a Reforma Psiquiátrica

O marco divisorio do movimento antimanicomial foi a promulgação da Lei italiana 180/78, conhecida como Lei Basaglia. A Lei determinou a abolição dos manicômios, instituindo formas

51 A partir de estudo de caso dos Hospitais-Dia, Guareschi, Reis, Oliven & Hüning chamam atenção para a dificuldade em romper com a histórica lógica moralizadora e normalizadora das instituições. Assim, descrevem que o Hospital-Dia, inserido no Sistema Único de Saúde, é uma das propostas para outro tipo de agenciamento social da loucura, distinto do modelo manicomial estigmatizador e excludente. O objetivo, portanto, seria “a utilização desse espaço em sua efetividade na desinstitucionalização da doença mental e na desconstrução de discursos patologizantes que ainda reiteram as práticas hospitalocêntricas e medicalizantes que operam nos serviços de saúde mental”. Todavia, constata-se que “mesmo em se tratando de um programa situado no campo da Reforma Psiquiátrica, o Hospital-Dia é atravessado pelo discurso da psiquiatria clássica e da medicina higienista sobre a loucura” (GUARESCHI et al., *Usuários...*, pp. 126-133).

alternativas de abordagem na área da saúde mental, sobretudo com a incorporação do conceito de comunidade terapêutica. A efetivação em Lei do projeto antimanicomial redefiniu as próprias formas de intervenção dos atores vinculados à antipsiquiatria e, no plano teórico, fomentou a reinvenção da crítica através da superação e da transposição dos postulados iniciais.

No Brasil, o fortalecimento do movimento antimanicomial ocorre a partir de 1987, com a organização da I Conferência Nacional de Saúde Mental. No evento, temas como a “*reversão da tendência hospitalocêntrica*” e o “*resgate da cidadania do doente mental*” pautam os debates e projetam a reforma psiquiátrica.

Com o processo de redemocratização e, sobretudo, com o espaço de ampliação dos direitos humanos na Constituição de 1988, inúmeros projetos de Lei, nos âmbitos municipais, estaduais e federal, são apresentados com objetivo de criar rede de assistência extra-hospitalar, com a progressiva extinção dos leitos manicomial e com o estabelecimento da comunicação compulsória das interações involuntárias.

A concretização do projeto, no plano normativo e em âmbito nacional, ocorre com o advento da Lei 10.216/01, que “*dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*.” Em 2001, na ocasião da III Conferência Nacional de Saúde Mental, é consolidada a reforma como política de governo, conferindo-se aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) o papel estratégico de gestão do novo modelo.⁵²

Na lacuna entre as Conferências Nacional de Saúde Pública I e III, o movimento antimanicomial no Rio Grande do Sul insere a reforma psiquiátrica na pauta legislativa através de projeto de

52 Sobre o histórico legislativo da reforma psiquiátrica no Brasil, com especial ênfase no Rio Grande do Sul, conferir GASTAL et al., *Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul*, pp. 120-122.

Lei que resultará na promulgação da Lei Estadual 9.716/92, que regulamenta a reforma psiquiátrica no âmbito regional e “*determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias.*”

A Lei 9.716/92, após definir o usuário dos serviços de saúde mental como sujeito de direitos e fixar o devido processo legal como pré-requisito para internações ou quaisquer outros tipos de limitação de seus direitos (art. 1º), especifica os parâmetros da reforma e enumera a rede de serviços alternativos à segregação asilar: “*a reforma psiquiátrica consistirá na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas que padecem de sofrimento psíquico por uma rede integrada de variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social, tais como ambulatórios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares.*” (art. 2º)

Não apenas apresenta os espaços de cuidado dos sujeitos com sofrimento psíquico que substituirão os manicômios, mas veda expressamente a ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados (art. 3º). A política de moratória à construção de novos espaços asilares condiciona, inclusive, a renovação da licença dos hospitais, embora seja permitida a construção de unidades psiquiátricas em hospitais gerais de acordo com as especificidades regionais.⁵³

53 “Art. 4º – Será permitida a construção de unidades psiquiátricas em hospitais gerais, de acordo com as demandas loco-regionais, a partir de projeto a ser avaliado e autorizado pelas Secretarias e Conselhos Municipais de Saúde, seguido de parecer final da Secretaria e Conselho Estadual de Saúde; § 1º – Estas unidades psiquiátricas deverão contar com

Outrossim, como estratégia de superação do modelo hospitalocêntrico é prevista a implementação e a manutenção da rede de atendimento descentralizada e municipalizada – “*observadas as particularidades sócio-culturais locais e regionais, garantida a gestão social destes meios*” (art. 9º) – e a revisão necessária da Lei no prazo de 05 anos para avaliar os rumos e o ritmo da implementação (art. 15º).

A Lei Federal 10.216/01 segue o direcionamento dado pela legislação gaúcha, declarando o direito da pessoa portadora de transtorno mental ao tratamento humanitário e, consentâneo às necessidades de ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração, de ter acesso e de ser mantido o sigilo das informações prestadas. No que tange especificamente ao espaço, define ambiente terapêutico preferencial em serviços comunitários de saúde mental (art. 3º), vedando “*(...) a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares*” (art. 4º, § 3º).

15. O Impacto da Reforma Psiquiátrica

Os dados levantados sobre a reforma psiquiátrica possibilitaram compreender a complexidade dos projetos de desinstitucionalização dos usuários dos serviços de saúde mental e analisar as dificuldades de implementação legislativa e de efetivação das novas práticas no cotidiano dos atores envolvidos.

Os diagnósticos sobre a reforma psiquiátrica brasileira são múltiplos e invariavelmente apontam sentidos diversos, muitos deles em flagrante oposição. A crítica veemente advém do discurso dogmático da psiquiatria, baseado na tese de a reforma ter de-

áreas e equipamentos de serviços básicos comuns ao hospital geral, com estrutura física e pessoal adequado ao tratamento dos portadores de sofrimento psíquico, sendo que as instalações referidas no ‘caput’ não poderão ultrapassar a 10% (dez por cento) da capacidade instalada, até o limite de 30 (trinta) leitos, por unidade operacional.”

sestruturado a rede hospitalar. A postura oficial da psiquiatria é a da necessidade de retomar o modelo asilar em razão dos efeitos deletérios da redução dos leitos psiquiátricos e da insuficiência de estrutura dos modelos alternativos, notadamente dos Centros de Apoio (CAPS). A hipótese defendida é a de que "os hospitais psiquiátricos são alternativas terapêuticas eficazes e necessárias em situações de crise e devem ser remodelados, modernizados e não extintos."⁵⁴

Análise distinta propõe a adequação e a revisão dos modelos alternativos implementados, mantendo-se sistema híbrido no qual, em paralelo à manutenção de espaços de internação (leitos psiquiátricos em hospitais gerais), seja reforçada a rede de apoio não institucional.

Perspectivas de maior comprometimento histórico com a luta antimanicomial entendem o processo de reforma psiquiátrica como inacabado, sobretudo pela manutenção da lógica hospitalocêntrica na rede integrada de serviços assistenciais e o escasso comprometimento das esferas públicas estatais e não estatais com a mudança de paradigma.

Do que se pode apreender na investigação, nota-se tendência de manter espécie de modelo intermediário, com redução gradual dos espaços institucionais ao mínimo necessário e a ampliação da rede alternativa.

Contudo, para além da anamnese e dos prognósticos acerca dos rumos da reforma psiquiátrica, percebe-se que a ruptura operada com a Lei, apontando para a abolição do modelo manicomial, tem alterado o foco da discussão. Apesar da resistência e da manutenção de lógicas burocrático-institucionais, o *locus* manicomial tende a deixar de ser o centro do sistema de apoio às pessoas com sofrimento psíquico, mantendo-se o espaço institucional subsidiário. Talvez naquela qualidade de intervenção

54 GASTAL et al., *Reforma...*, p. 128.

residual, mínima, imaginada pelos criminólogos e penalistas liberais em relação ao cárcere.

Rauter chama atenção para o fato de que a reforma psiquiátrica tem importantes implicações políticas e de que o processo de desospitalização e de extinção dos manicômios pode ser perversamente adequados às políticas de intervenção mínima do Estado na área da saúde (mental). Outrossim, alerta para o fato de que "abrem-se novos horizontes para práticas de controle social extra-muros, nem por isso mais brandas, que se ligam a novos dispositivos de controle social".⁵⁵

Inegavelmente o alerta postulado por Rauter é fundamental para que não ocorra inversão ideológica no discurso de proteção aos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental.

No entanto a formação da rede de apoio alternativa – tal como delineada pelo art. 2º, da Lei 9.716/92, do Estado do Rio Grande do Sul –, agregada à vedação expressa de construção de novos espaços manicomiais, parece definir importantes mecanismos para superação das práticas de sequestro asilar sem que haja reviramento ou reinvenção das instituições totais ou, ainda, pulverização do controle psiquiátrico moralizador.

O mérito da reforma psiquiátrica parece ser o de assumir sem meias palavras que a lógica asilar da vida institucional "cronifica y psicotiza cada tipo de problemas, imponiéndoles el aspecto de enfermedad-manicomio".⁵⁶

A luta pela efetivação da reforma, com a criação da rede alternativa e o real deslocamento da lógica hospitalocêntrica, aparece como segundo momento no processo de cisão radical com o paradigma anterior, sem optar por mudanças ou reformas graduais, parciais e progressivas que acabam, invariavelmente, vivificando, de forma contida e silenciosa, o modelo institucional.

55 RAUTER, *Manicômios, Prisões, Reformas e Neoliberalismo*, p. 73.

56 BASAGLIA, *La Antipsiquiatria...*, p. 03.

16. Avanços da Antipsiquiatria e Lições à Criminologia: Direitos e Garantias dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental

Diversos temas relativos à *loucura* e suas consequências jurídicas foram abordados nesta investigação: (a) a questão da tensão culpabilidade *versus* periculosidade na definição dos modelos de reprovação pessoal pelo ilícito; (b) a adoção do correccionalismo pelo modelo penal-welfare; (c) a crítica aos fundamentos e justificações jurídicas da imputabilidade; (d) o problema da definição jurídica da imputabilidade; (e) a relação prático-teórica entre os movimentos da criminologia crítica e os da antipsiquiatria; (f) as críticas criminológicas e antipsiquiátricas às instituições totais; (g) a emergência do movimento antimanicomial; e (h) a positividade das demandas do movimento antimanicomial nas Leis de Reforma Psiquiátrica.

→ À guisa de conclusão, importante vincular o campo do direito penal e da criminologia crítica ao debate sobre imputabilidade e avaliar quais avanços na área *psi* devem servir como referencial para mudanças nas práticas *jus*.

No entanto, antes de propor questões à reflexão, fundamental esclarecer a hipótese que permeia a pesquisa: *não se vislumbra qualquer diferença conceitual que justifique tratamento diferenciado entre os usuários dos serviços de saúde mental que praticaram e aqueles que não praticaram atos previstos em lei como delito*.

As ideias expostas ao longo do trabalho têm como pressuposto que a “única proteção para todos consiste em uma *regulación jurídica que garantice un tratamiento óptimo, conforme a los recursos terapéuticos, y respetuoso de la dignidad, para cualquier paciente psiquiátrico, sin distinguir entre los pacientes psiquiátricos absueltos por inimputables por la justicia y quienes nunca se hubiesen hallado en ese trance*.”⁵⁷

57 ZAFFARONI (coord.), *Sistemas Penales y Derechos Humanos en América Latina*, p. 51.

O debate sobre culpabilidade e periculosidade e as formas de análise da inimputabilidade que iniciam a exposição são justificados, conforme conclui Zaffaroni, apenas conjuntamente, “*como medio de evitar que el paciente psiquiátrico absuelto por inimputable reciba un tratamiento diferencial y lesivo para su salud, como resultado del prejuicio de la ‘peligrosidad’*.”⁵⁸ Significa que a atribuição do juízo de inimputabilidade, a partir da avaliação técnica da periculosidade do sujeito processado criminalmente pela prática de fato definido em lei como delito, não pode justificar qualquer forma diferenciada de tratamento. Não justifica, inclusive, intervenções invasivas que provoquem danos no usuário do serviço de saúde mental desde a justificativa de que o objetivo do tratamento é cessar sua periculosidade.

Assim, em primeiro lugar, a premissa que sustenta as conclusões é a de que, independentemente da via de acesso aos serviços públicos de saúde mental (encaminhamento familiar, médico ou judicial), o tratamento prestado deve ser equânime.

Importa dizer, em segundo lugar, que se houve significativo avanço no sentido desinstitucionalizador a partir da Lei da Reforma Psiquiátrica, torna-se injustificável a segregação em instituições autônomas (manicômios judiciais) das pessoas encaminhadas pelo Poder Judiciário. Neste aspecto, cabe referir que a reforma psiquiátrica não atingiu os manicômios judiciais e, em consequência, há continuidade na forma de intervenção asilar e institucional no tratamento das pessoas consideradas inimputáveis pela Justiça.

Se a reivindicação do movimento antimanicomial é a de que os usuários dos serviços de saúde mental não sejam estigmatizados nos manicômios e em caso de necessidade de intervenção médica mais aguda recebam tratamento nos hospitais gerais, injustificável que idêntica proposição não atinja as pessoas encarceradas nos

58 ZAFFARONI (coord.), *Sistemas...*, p. 51.

manicômios judiciais. Fundamentalmente porque inexistia justificativa possível para que os avanços da reforma psiquiátrica não sejam incorporados no âmbito das medidas de segurança.

Em termos mais específicos, conforme se projeta no informe final da investigação desenvolvida pelo Instituto Interamericano de Direitos Humanos, é recomendável fomentar a tendência de eliminar as denominadas medidas para inimizáveis da legislação penal, em prol de legislação psiquiátrica que contenha garantias materiais e judiciais às pessoas que necessitam dos serviços de saúde mental. Em caso de manutenção das medidas para inimputáveis, sejam limitadas para pessoas que tenham protagonizado casos graves. Independentemente, porém, do critério, fundamental estabelecer limites materiais e formais à intervenção — *v.g.* limitação do tempo de tratamento, possibilidades de tratamentos ambulatoriais e previsão de altas progressivas (esfera penal material) e controle judicial dos procedimentos (esfera processual penal).⁵⁹

17. Avanços da Antipsiquiatria e Lições à Criminologia: Limites à Intervenção Psiquiátrica

Não obstante o debate no âmbito da responsabilidade penal sobre a aplicação de medidas de segurança aos inimputáveis, resta a definição de critérios e de requisitos para a intervenção médico-psiquiátrica em sentido amplo.

O problema é extremamente sensível, pois trata da aplicação de terapêuticas invasivas que limitam direitos, a partir de decisões de médicos não escolhidos pelos pacientes, ou seja, em casos agudos inexistente consentimento livre e esclarecido da pessoa que será submetida ao tratamento.

59 ZAFFARONI (coord.), *Sistemas...*, pp. 51-52.

9 Sustenta Zaffaroni que este tipo de situação não se pode deixar à discricionariedade dos médicos "(...) *decisiones fundamentales que afectan derechos de los pacientes psiquiátricos, porque dependerá exclusivamente del criterio personal de cada médico el acierto o desacierto de la institucionalización y del tratamiento.*"⁶⁰ Por isso o instrumental jurídico deve estar capacitado a atuar como limite da intervenção médico-psiquiátrica excessiva e desproporcional (*fliquiátrica*), de forma a garantir os Direitos Humanos dos usuários do sistema de saúde mental.

Imprescindível, portanto, efetivar os dispositivos da Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01) no que tange à necessidade de laudo médico expositivo prévio e a obrigatoriedade da comunicação da internação à família e às autoridades competentes, sendo de competência exclusiva do juiz a autorização em sua forma compulsória.⁶¹

De igual forma, o arsenal jurídico deve propiciar formas de participação efetiva do paciente no seu tratamento. Conforme ensina Mariana Weigert, "(...) *ningum tratamento pode ser imposto,*

60 ZAFFARONI (coord.), *Sistemas...*, p. 255.

61 "Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos."

"Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina — CRM do Estado onde se localize o estabelecimento. § 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta. § 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento."

"Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários."

devido haver a possibilidade de o indivíduo participar dos rumos que serão dados à sua saúde (mental).”⁶²

Guareschi, Reis, Oliven & Hüning partilham deste entendimento sustentando que “(...) a desinstitucionalização toma o usuário como um cidadão com ação e poder de participação. Ele pode verbalizar seus sentimentos e tentar entendê-los a partir da sua própria abstração, possibilitando, assim, a desconstrução da instituição doença mental.”⁶³

A inversão que se pode projetar nas práticas jurídicas, sobretudo nas jurídico-penais punitivas, é a da substituição do modelo centrado no monólogo judiciário, no qual o inquisidor toma para si a capacidade de fala dos demais atores e impõe sua verdade, por modelo que reconhece a diferença e que possibilite ao paciente sentir-se sujeito, e não apenas objeto, do tratamento. Aliás, os critérios estabelecidos na Reforma Psiquiátrica parecem indicar claramente o direito de intervenção (positivo e negativo) do paciente no tratamento.⁶⁴

A participação ativa (positiva) do usuário do serviço de saúde mental implica a possibilidade de sugerir e de criticar as formas

62 WEIGERT, O Discurso Psiquiátrico na Imposição das Medidas de Segurança, p. 608-609.

63 GUARESCHI et al., *Usuários...*, p. 125.

64 “Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente identificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.”

de tratamento previamente comunicadas pelo médico. De igual modo, em caso de discordância, adquire o paciente o direito à recusa (participação negativa) ao tratamento. Conforme assinala Mariana Weigert, embora não explicitados, “os dispositivos constitucionais e os relativos à prática médica asseguram ao paciente o direito de recusar o tratamento. Em sendo dever do médico obter o consentimento informado prévio à realização de qualquer procedimento, deve-se respeitar a recusa do paciente.”⁶⁵

18. Avanços da Antipsiquiatria e Lições à Criminologia: Práticas Disruptivas

Por fim, importante perceber que a trajetória da antipsiquiatria e do movimento antimanicomial pode servir como horizonte prático-teórico, como referência às tendências críticas em criminologia e em dogmática penal.

No espaço de controle social formal destinado ao tratamento da loucura substitutivas alternativas desinstitucionalizadoras foram atingidas. A partir da negativa explícita das práticas psiquiátricas clássicas (inquisitivas), questionaram-se as práticas nas quais o médico examinava os sintomas da doença abstraindo o doente, com objetivo exclusivo de catalogá-lo, caracterizá-lo, normatizá-lo e normalizá-lo. No campo jurídico, estratégias similares devem ser experimentadas.

Se na esfera *psi* o giro conceitual ocorreu quando o louco passou a ser visto como sujeito, e não coadjuvante, em sua própria história, no espaço *jus* as premissas constitucionais de tutela dos direitos individuais não permitem mais sejam os criminalizados objetificados e lhes seja negado direito de intervir nos rumos da pena que constitui seu futuro imediato.

65 WEIGERT, O Discurso..., p. 609.

Outrossim, a Reforma Psiquiátrica demonstrou a necessidade de inovação e de criatividade como requisito à desestabilização das instituições asilares. A propositura do tratamento em ambulatórios, leitos de hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades consuetivas entre outros, demonstra ser derivada de obsessão a permanência da centralidade hospitalocêntrica nas práticas *psi*.

Em termos punitivos, as possibilidades de inovação e a descentralização do cárcere são apresentadas pela Constituição. No entanto, conforme demonstrado em investigações específicas, as redes alternativas não podem ser estruturadas como periféricas à prisão, sob pena de não romperem com a lógica carcerária e, além de não diminuir o impacto do cárcero na sociedade, ampliar a rede formal de controle social.⁶⁶

Na atual situação político-criminal de ampliação das penas carcerárias e das penas e medidas alternativas, parece não haver possibilidade outra senão radicalizar o discurso na defesa de significativa mudança do cenário de hipercarcerização, apropriando-se das lições da antipsiquiatria e dos movimentos antimanicomiais. E a experiência indica que para frear a tendência sempre constante de ampliação do controle punitivo é necessária elaboração de ferramentas específicas de contenção, no caso de regras jurídicas expressas que vedem o uso do cárcere, assim com as previstas na Lei de Reforma Psiquiátrica em relação aos manicômios.⁶⁷

66 Neste aspecto, conferir CARVALHO, *Substitutos Penais na Era do Grande Encarceramento*, prelo.

67 "Art. 3º. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º."

Notório que discursos e ações descaracterizantes não podem prescindir de verdadeira alteração na cultura punitivista na qual as sociedades de controle contemporâneas estão submersas. Todavia deve estar presente no horizonte de atuação da crítica criminológica que ranhuras no punitivismo são sempre possíveis e que desranhuras podem emergir novas práticas disruptivas.