



REVISTA DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

SITIENTIBUS

DIREITO E ARTE
ENSAIOS E ESCRITOS

ARTIGO

A INIMPUTABILIDADE EM FACE DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS: JUSTIÇA, TRATAMENTO OU APRISIONAMENTO?

INIMPUTABILITY IN FACE OF JUDICIAL ASYLUMS: JUSTICE, TREATMENT OR PRISONING?

CLARA BIBIANE PIMENTEL PINHO

Graduanda em Direito pela Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: clarab_pimentel@hotmail.com

MARIA CLARA MENDES SILVA

Graduanda em Direito pela Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: mendesclara23@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo discorre acerca da lógica penal-manicomial decorrente da inimputabilidade dos portadores de transtornos mentais em paralelo ao documentário curta-metragem brasileiro *A Casa dos Mortos* (2009). O objetivo é contestar a manutenção dos manicômios judiciários frente à inaplicação dos princípios penais fundamentais e o descaso estatal. Além do mais, traça-se uma linha de convergência entre o tratamento oferecido ao “louco infrator” e a situação dos presídios, além de trazer a perspectiva dos manicômios judiciários como instrumento de contenção social e reafirmação do Direito Penal punitivo.

Palavras-chave: Inimputabilidade, manicômios judiciários, ineficiência estatal.

ABSTRACT

This article discusses the criminal-asylum logic resulting from the non-accountability of people with mental disorders in parallel to the Brazilian short documentary *A Casa dos Mortos* (2009). The objective is to challenge the judicial asylums keeping in the face of the inapplication of fundamental criminal principles and state negligence. Furthermore, a line of convergence is drawn between the treatment offered to the “crazy offender” and the situation of the prisons, in addition, it brings the perspective of judicial asylums as an instrument of social restraint and reaffirmation of punitive criminal law.

Keywords: Inimputability, judicial asylums, state inefficiency.

1 INTRODUÇÃO

Por remanescerem como o controverso híbrido do que há de mais perverso e desumano tanto no sistema carcerário como nos tratamentos de saúde, os manicômios judiciários validam a inimputabilidade dos portadores de doenças mentais – trazida sob um conceito genérico pelo

Código Penal de 1940, em seu art. 26 - e atuam, ainda que sejam antediluvianos, como o recurso encontrado pelo Estado para lidar com o louco infrator, aquele que, por falta de consciência e controle sobre seus atos, vai de encontro às normas penais e pratica um fato típico e antijurídico, mas continua a ser isento de culpabilidade. De fato, por ser o manicômio um instrumento estatal subordinado às diretrizes



do Direito, está, proporcionalmente, emparelhado com os anseios da sociedade. Sendo assim, a maneira pela qual os doentes mentais são tratados é reflexo da perspectiva social acerca destes sujeitos, percepção colmada por preconceitos e estritamente influenciada pelo fortalecido “populismo punitivo”. Nos dizeres de Foucault:

A doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal. Daí cada cultura formará da doença uma imagem cujo perfil é delineado pelo conjunto das virtualidades antropológicas que ela negligencia ou reprime [...]. Nossa sociedade não quer reconhecer-se no doente que ela persegue ou que encarcera; no instante mesmo em que ela diagnostica a doença, exclui o doente. (FOUCAULT, 1975, p. 71-74)

A aplicação da medida de segurança (detentiva ou ambulatorial) em consequência de “incidentes processuais de insanidade mental” que aduzem periculosidade social posiciona o inimputável ou semi-imputável à mercê tanto das falhas do judiciário como das mazelas do sistema de saúde brasileiro. Nas palavras de Guilherme de Souza Nucci, a medida de segurança:

Trata-se de uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado. (NUCCI, 2013, p. 593)

Atesta-se, no entanto, que o Estado não consegue exercer um papel eficaz, nem mesmo ao tratar os pacientes/presos como “loucos infratores”, tampouco como portadores de transtornos mentais. Tal negligência resulta numa estrutura precária que os silencia e os afasta, condenando-os, indiretamente, a uma prisão perpétua, dada a baixa expectativa de reinclusão social e posterior desvinculação do interno com o sistema penal-manicomial. Cabe ressaltar que prisões de caráter perpétuo são proibidas no ordenamento jurídico brasileiro, em razão do fundamento da dignidade da pessoa humana, assentado no Princípio da Limitação da Pena, expresso no art. 5º inciso XLVII da Constituição Federal de 1988. Desse pressuposto, brota o questionamento da maneira com a qual o Judiciário e o Direito Penal abarcam a realidade manicomial sob o prisma dos princípios e Direitos Fundamentais.

Quando se trata da precariedade da estrutura penal-manicomial e as similitudes dos tratamentos oferecidos aos doentes mentais, em paralelo às condições de um detento comum, indaga-se qual é, de fato, o objetivo dos manicômios judiciais e a razão para sua manutenção, mesmo após a Reforma Psiquiátrica instaurada em 2001, que, lamentavelmente, está voltada apenas para políticas públicas, pois permanece o louco infrator sob o reduto do Código Penal Brasileiro.

A Lei nº 10.216/01, ainda assim, sob os termos de um redirecionamento do modelo assistencial para a preservação da cidadania, concretizou o dever do Estado para além da mera aplicação de sanções em resposta às regras da sociedade, assegurando os direitos dos pacientes mentais. Cabe ressaltar que, no processo de transição gradual do internamento para uma rede de serviços coletivos em prol de políticas de saúde mental inclusivas, a partir de recursos extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os manicômios passaram a ser intitulados como hospitais de custódia e tratamento.

Nas palavras de Paulo Amarante:

Desconstruir o manicômio não é só implodir o edifício, é desconstruir as práticas teóricas, os conceitos, as teorias que fundam o manicômio, que fundam a ideia de doente mental, a ideia de diferença, de inferioridade e de tudo o mais. (AMARANTE, 2010, p. 27)

Tendo por base o documentário curta-metragem brasileiro *A Casa dos Mortos* (2009), produzido mediante relatos da vivência no Hospital de Custódia e Tratamento (HCT) de Salvador-BA, constata-se como as fissuras da convergência entre psiquiatria e Direito Penal refletem a desumanização e mortificação do doente, atuando sob a face de um sistema penal deslegitimado e genocida (BRANCO, 2016). Os dois poderes disciplinares (médico e jurídico) isoladamente, já denotam potencialidades violentas e, quando imbricados, compõem uma máquina mortífera.

Sob as cenas de “mortes sem sinos, das overdoses usuais e ditas legais, e das vidas sem câmbio lá fora”, como narra o interno do HCT, Bubu, o referido documentário traz, a partir de vivências diversas, as sequelas provocadas pelo sistema manicomial. No que diz respeito a esta cruel realidade, Lima Barreto, inspirado em suas próprias passagens por manicômios, entre o fim da década de 1910 e início dos anos 20, teceu:

O espetáculo da loucura, não só no indivíduo isolado, mas, e sobretudo, numa população de manicômio, é dos mais dolorosos e tristes espetáculos que se pode oferecer a quem ligeiramente meditar sobre os destinos, sobre ele (...). (BARRETO, 1993, p. 130)

A partir da divisão em três cenas, o documentário-poema, inspirado nas palavras de Bubu, perpassa por três caminhos distintos e aparentemente inevitáveis: o suicídio, o ciclo de internações e a sobrevivência tanto quanto possível diante de uma prisão perpétua, personificados em Jaime, Antônio e Almerindo, que, sob perspectivas diferentes, reconhecem e encaram a morte na dita Casa dos Mortos (CEZAR, 2014).

O presente artigo tem por objetivo contestar a manutenção dos manicômios judiciais frente ao descaso estatal no que tange à situação do “louco infrator”.

Tal abordagem justifica-se pela necessidade de se ampliarem as discussões sobre o tratamento oferecido pelo Estado aos internos dos Hospitais de Custódia e as similaridades com a situação vivenciada nos presídios brasileiros, e problematizam-se, assim, questões referentes à função de contenção social e segregação exercida pelos manicômios judiciários. Para isso, além da obra *A Casa dos Mortos*, foram utilizados autores como Foucault, Cezar Roberto Bittencourt, Eduardo Reale Ferrari, Guilherme de Souza Nucci, e ainda obras elaboradas por entidades como a OAB, o Conselho Federal de Psicologia e a Pastoral Carcerária da Arquidiocese de São Paulo.

O artigo, para melhor discussão do tema, apresenta-se na seguinte capitulação: a consolidação dos manicômios judiciários como extensão do aprisionamento do sistema penal, aplicação da medida de segurança em paralelo aos princípios fundamentais do Direito Penal, medicação exacerbada como um novo instrumento de tortura, e a exclusão social decorrente do aprisionamento e seus efeitos limitadores à reintegração dos pacientes.

2 CONSOLIDAÇÃO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS COMO EXTENSÃO DO APRISIONAMENTO DO SISTEMA PENAL

No catastrófico cenário de *A Casa dos Mortos*, no Hospital de Custódia e Tratamento da cidade de Salvador, destino de todos os loucos infratores da Bahia que cumprem medida de segurança detentiva, a estrutura hospitalar, ou, por assim dizer, carcerária, evidencia a límpida similaridade entre presídios e manicômios.

Localizado no subúrbio ferroviário da cidade, o HCT ocupa um antigo prédio do século XX, onde, até os anos de 1950, funcionava uma penitenciária do Estado. Em vista disso, como constatado pela inspeção instaurada em 2015 pelo Conselho Federal de Psicologia, em parceria com a Comissão de Direitos Humanos e de Saúde da OAB, as instalações são repletas de grades de ferro que mantêm a atmosfera de clausura e desamparo.

Decerto, os doentes mentais possuem particularidades que requerem tratamentos especiais e individuais. No entanto, são submetidos a regras inflexíveis que ignoram tais necessidades, compactuando com uma rotina “carcerária” que, por vezes, é prejudicial ao tratamento. Atrelado a isso, a realidade dos hospitais de custódia superlotados, perpetuadores da dinâmica da “sucursal do inferno” (MARQUES, 2004), bem como ocorre nos presídios brasileiros, impede junto à carência de profissionais presentes, a manutenção de um tratamento adequado.

Em 2015, segundo a inspeção realizada no mesmo ano pelo Conselho Federal de Psicologia, havia 2284 vagas para 2864 ocupantes, e o caso mais gritante é o do Estado de Pernambuco. A situação, infelizmente, tende a agravar-se diante da longínqua possibilidade de saída dos internos, pois gradualmente são afastados do convívio social e

não conseguem recuperar um espaço em suas famílias e comunidades. Por muitas vezes, os pacientes/presos já viviam ao acaso, abandonados por seus parentes antes das internações, até praticarem uma conduta típica e serem resguardados pelo Direito Penal.

Na cena 02, o curta-metragem exibe Antônio, um paciente com inúmeras passagens pelo manicômio. Em um primeiro momento, é visto algemado como alguém perigoso para os demais, ou, simplesmente, para si mesmo. A situação de Antônio elucida com precisão o paradoxo paciente/preso. Dentro do quadro de funcionários, constata-se que há mais guardas do que profissionais de saúde. Numa análise geral, de acordo com as estatísticas divulgadas pelo Conselho Federal de Psicologia (2015), ao total de 1.131 trabalhadores presentes nas unidades pesquisadas, somam-se 611 agentes de segurança, ou seja, mais da metade do quadro profissional composto por médicos, enfermeiros, assistentes sociais etc.

Durante os atendimentos individuais, os internos são mantidos algemados frente ao técnico, sob a presença de um segurança e com as portas abertas, o que contraria a lei e a ética. Em outras palavras, aqueles que deveriam tratar estas pessoas, bem como promover a melhora, e, em um anseio até então utópico, permitir que elas retornem prontas à sociedade para o convívio perpetuam o estigma de que são pessoas a se temer. Tudo isso cria esta crença nos próprios pacientes. Nesse viés, as unidades de saúde mental se concretizam como instrumentos de contenção prisional, atuando os manicômios em conformidade com os novos dispositivos de controle social. “Trata-se, principalmente, para a nova corrente penal, de neutralizar personalidades perigosas, mais do que submetê-las a qualquer tratamento” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2016, p. 46).

É inegável como o sistema prisional brasileiro tem uma cor e uma classe social. As penitenciárias são ocupadas massivamente por negros e pobres estigmatizados socialmente, malvistas por não constituírem o padrão social prestigiado. O Estado é, pois, duplamente falho com esses indivíduos, sobretudo com os portadores de transtornos mentais, pois não oferece o amparo necessário para os tratamentos psiquiátricos. E, quando de encontro ao Código Penal, dá-se continuidade à opressão e marginalização. Em conformidade, os manicômios judiciários atuam compactuando com tal estigma e compõem, junto aos cárceres, o reflexo da segregação racial que insiste em resistir, mesmo com tantas conquistas dos Direitos Humanos.

Em um panorama de omissão e insalubridade, submetidos a um ciclo injusto de exclusão social, os loucos infratores vivem sob a marca da escravidão, submetidos a uma conjuntura exterminadora. A perpetuação dos manicômios judiciários no Brasil encobre a perpetuação da escravidão (CFP, 2016). Neste cenário desumano, se entende que “se as cobaias de Mengele eram judeus, apenas judeus, as vítimas da perversão institucionalizada do HCT são quase todas negras.” (MARQUES, 2004, p. 07)

3 APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA EM PARALELO AOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DO DIREITO PENAL

A medida de segurança consiste numa modalidade de sanção penal imposta pelo Estado ao agente inimputável ou semi-imputável que pratica um fato típico e ilícito, com base no grau de periculosidade do mesmo. Tal medida tem como finalidade a adequada reintegração social de um indivíduo que representa perigo para a sociedade (FREITAS, 2014).

É mister saber que a medida de segurança, de acordo com Cezar Roberto Bittencourt (2003), fundamenta-se exclusivamente na periculosidade do agente, bem como ocorre por tempo indeterminado, e finda-se somente ao cessar a periculosidade, é aplicada aos inimputáveis e, excepcionalmente aos semi-imputáveis, quando estes necessitarem de tratamento curativo. É importante salientar a finalidade curativa da medida de segurança e sua natureza preventiva especial, uma vez que ao se tratar o doente mental, supõe-se que o Estado espera que ele não volte a delinquir.

Por ser a medida de segurança uma espécie de sanção penal, devem ser observadas na sua aplicação as mesmas garantias e princípios fundamentais do direito penal utilizados ao se aplicar a pena. Tendo isso em vista, Cezar Roberto Bittencourt preceitua:

A medida de segurança e a pena privativa de liberdade constituem duas formas semelhantes de controle social e, substancialmente, não apresentam diferenças dignas de nota. Consubstanciam formas de invasão da liberdade do indivíduo pelo Estado, e, por isso, todos os princípios fundamentais e constitucionais aplicáveis à pena... regem também as medidas de segurança. (BITENCOURT, 2003, p. 682)

Os princípios fundamentais do Direito Penal que podem ser considerados os mais relevantes para a aplicação da medida de segurança são: os princípios da legalidade, da proporcionalidade, da intervenção mínima e da dignidade da pessoa humana.

De acordo com o princípio da legalidade, tido como o mais importante para o Direito Penal, “Não há crime sem lei anterior que o defina, não há pena sem prévia cominação legal” (art. 1º/CP). A respeito deste princípio, assevera Eduardo Reale Ferrari:

O princípio da legalidade consiste numa rígida limitação ao jus puniendi estatal, configurando-se exigência da lei formal uma garantia indispensável à conservação dos valores do Estado Democrático de Direito. Espécie de sanção, a medida de segurança criminal priva ou restringe bens jurídicos individuais, constituindo imperiosa obediência ao princípio da legalidade, evitando que o juiz por seu arbítrio imponha medidas não expressamente previstas em lei. (FERRARI, 2001, p. 93)

O Supremo Tribunal Federal estabelece um tempo máximo de 30 anos para o cumprimento da pena da medida

de segurança, entretanto, os hospitais de custódia não costumam respeitar esse prazo. Sendo assim, consoante o princípio da legalidade entende-se como inconstitucional tal desrespeito ao limite temporal máximo de cumprimento da pena.

Conforme o princípio da proporcionalidade ou proibição do excesso, a pena deve ser proporcional à gravidade do delito. Tal princípio teve início no séc. XVIII, com Beccaria e os iluministas, e relaciona-se à busca de limitação do poder punitivo estatal.

No tocante à medida de segurança, o princípio da proporcionalidade determina a existência de uma correspondência entre a gravidade do delito praticado e a duração da medida, de maneira a impedir um excesso punitivo (FREITAS, 2014). No que tange ao princípio da proporcionalidade, explica Beccaria:

Não só é interesse comum que não sejam cometidos delitos, mas também que eles sejam tanto mais raros quanto maior o mal que causam à sociedade. Portanto, devem ser mais fortes os obstáculos que afastam os homens dos delitos na medida em que estes são contrários ao bem comum e na medida dos impulsos que os levam a delinquir. Deve haver, pois, uma proporção entre os delitos e as penas. (BECCARIA, 2002, p. 50)

Conforme o princípio da intervenção mínima, previsto no art. 8º da Declaração dos Direitos dos Homens e do Cidadão de 1789, o Direito Penal deve ser o último ramo do Direito utilizado para solucionar os problemas jurídicos. Tendo em vista esse princípio e sua relação com a medida de segurança, “Eduardo Reale Ferrari propõe a aplicação do instituto da transação penal para o doente mental, não considerado ainda inimputável ou semi-imputável, que praticar um delito de menor potencialidade ofensiva, dentro do previsto na Lei 9.099/95, representado pelo seu curador e advogado” (FREITAS, 2014):

Sob nosso enfoque, constitui extremamente injusto e desigual que a própria falta de capacidade mental do infrator, decorrente de anomalia, resultem-lhe consequências negativas, a ponto de submetê-lo a instância formal de controle, tornando impossível o acordo penal. (FERRARI, 2001, p. 115)

Segundo o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º III/CF, é inconstitucional a cominação de penas que violam a incolumidade física ou moral de alguém. Este princípio “exige que as autoridades administrativas confirmem ao delinquente-doente condições mínimas de tratamento”, a saber, conforme Eduardo Reale Ferrari (2001): “salubridade no ambiente institucional, presença de profissionais habilitados laborando na instituição, progressividade terapêutica, individualização na execução da medida de segurança criminal e transmissão de valores essenciais à convivência uma livre sociedade político-pluralista” (FERRARI, 2001, p.123). Em contrapartida, no

tocante ao documentário *A Casa dos Mortos*, observa-se que tais condições não são proporcionadas aos internos, uma vez que a situação do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia é degradante, com camas sujas e em péssimas condições, assim como o ambiente.

Ainda no que tange ao princípio da dignidade da pessoa humana, Cezar Roberto Bitencourt (2003) assevera criticamente que a nomenclatura dada ao estabelecimento para cumprimento das medidas de segurança detentivas (hospital de custódia e tratamento psiquiátrico) não passa de uma expressão eufemística utilizada pelo legislador da Reforma Penal de 1984, para definir o velho e deficiente manicômio judiciário.

Ao se estabelecer uma contextualização com o documentário, nota-se que nos manicômios judiciários os internos vivem em estado constante de letargia, consequência do uso de medicamentos e são frequentes as tentativas de suicídio, principalmente por enforcamento, como é destacado na cena 01 “o suicídio de Jaime” em *A casa dos Mortos*.

Tendo em vista o exposto, os princípios fundamentais do Direito Penal não são devidamente respeitados, na prática, no que tange à aplicabilidade da medida de segurança, uma vez que esta fere tais princípios.

4 MEDICAÇÃO EXACERBADA COMO UM NOVO INSTRUMENTO DE TORTURA

O tratamento oferecido aos doentes mentais nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico consiste, basicamente, na administração de psicofármacos. Apesar de necessária, a utilização excessiva desses medicamentos provoca diversos efeitos colaterais. No relatório *Hospitais-prisão: Notas sobre os manicômios judiciários de São Paulo*, produzido pela GT (Grupo de Trabalho Saúde Mental e Liberdade Pastoral Carcerária da Arquidiocese de São Paulo), constata-se situações em que os internos vagam pelas instalações sem sequer conseguirem manter-se de pé ou elaborar um diálogo coerente em razão da aplicação frequente de medicamentos fortes administrados pela instituição.

Nos manicômios judiciários, a tortura faz-se presente na forma de punição realizada a partir do emprego demasiado de medicações. De acordo com o referido relatório, “é comum que internos que tenham se envolvido em algum conflito ou desrespeitado as arbitrarias regras institucionais sejam medicados e contidos por longos períodos, em macas ou celas de castigo”, além de sofrerem “violência física por parte das equipes de saúde e segurança nesses processos” (PASTORAL CARCERÁRIA, 2018, p.46).

É importante ressaltar que a utilização da medicação como punição remete a técnicas arcaicas de controle de doentes mentais, a exemplo do uso das camisas de força. Conforme Mauro Aranha, conselheiro e coordenador jurídico do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, em entrevista para a revista Carta Capital:

[...] essa forma de tratamento, pautada no uso excessivo de remédios e no isolamento, passa longe de ser eficiente. Pior ainda: configura desrespeito aos direitos humanos. “Do ponto de vista humanitário, é inaceitável. Essas pessoas não tiveram responsabilidade pelo ato infracional”, explica ele. “Não é uma lógica da saúde, é a lógica do crime. Não é uma lógica de um Estado que cuida da reabilitação de pessoas. (ARANHA, 2018, apud COSTANTI, 2018)

Outra problemática que se configura relevante é a influência do abuso de psicotrópicos no prolongamento da pena, uma vez que o consumo excessivo destes gera confusão mental e esquecimentos, o que dificulta resultados positivos de exames para a desinternação, bem como uma sentença favorável do juiz, além de inviabilizar o acompanhamento do quadro médico-jurídico pelo próprio interno.

O problema da medicação exacerbada ainda se volta para uma questão de gênero, uma vez que, de acordo com o grupo de trabalho, em entrevista dada à Carta Capital, as mulheres são as principais vítimas dessa tortura:

O remédio é uma forma de controle das emoções do que Caio chama de “feminino patologizado”, uma clara violência de gênero. Os relatos demonstram o uso excessivo de antidepressivos e calmantes. “Muitas delas enfatizam que basta chorar para que sejam imediatamente medicadas”, afirma o documento. (ARANHA, 2018, apud COSTANTI, 2018)

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico não constituem, na prática, instituições voltadas para fins terapêuticos, como foi idealizado após a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216/01), mas de instituições que se valem de métodos torturantes para lidarem com os doentes mentais.

5 EXCLUSÃO SOCIAL DECORRENTE DO APRISIONAMENTO E OS EFEITOS LIMITADORES DESTES QUANTO À REINTEGRAÇÃO DOS PACIENTES

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº 10.216/01) consagrou em seu art. 4º, §1º que o tratamento para os doentes mentais “visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”. No entanto, a realidade aponta um caminho diverso, já que a reinserção é substituída pela aplicação, ainda que desproposita, de uma pena perpétua, pois os anos de internação tendem a superar expressivamente a pena que seria cominada para a prática do mesmo crime por um imputável, e, em casos extremos, a exclusão social resulta na permanência dos internos nos hospitais de custódia até o fim de suas vidas.

No documentário *A Casa dos Mortos*, os internos lidam primeiro com a morte social. Grande parte dos acusados, e posteriores pacientes, malmente tem um amparo familiar e um círculo social coeso. Estão sozinhos na vida, muitos sequer possuem um documento de identificação, e, quando

deparam com a máquina judiciária, o abismo social e a solidão intensificam-se. Sob o prisma jurídico, estas pessoas que não conseguem responder racionalmente por seus atos necessitam de todo o aparato estatal que possa protegê-las. Isso porque o recorrente desconhecimento da própria situação que enfrentam e ainda as futuras consequências os inibem de terem iniciativa pessoal para o alcance de uma resolução satisfatória para as questões jurídicas em que estão envolvidas.

Ao desconsiderar a precariedade do sistema penal, o Princípio da Inafastabilidade do Controle Jurisdicional garante o acesso à justiça expressamente pelo art. 5º, inciso XXXV, da CF/88. Não obstante esse fato, ainda existe a supramencionada falta de iniciativa pessoal dos doentes mentais, atrelada à impossibilidade de responderem por seus atos, posto que se atribui ao Estado, apesar da submissão ao que a lei permite, o arbítrio de decidir o destino destes indivíduos, de modo que ocupa, por vezes, as três posições cruciais do processo: é quem acusa, quem defende e quem julga. Ainda mais comum é a falta de uma assistência judiciária adequada e do acompanhamento de advogados nos hospitais, de forma que se é verdade, e é, que o advogado é indispensável à administração da Justiça (Constituição da República Federativa do Brasil, art. 133), podemos dizer que na segregação manicomial inexista justiça, à míngua de advogados que possam zelar pelos presos/pacientes judiciários (CFP, 2015, p. 17).

Curiosamente, de acordo com os referidos dados da Inspeção Manicomial Nacional de 2015, a Bahia é um dos três Estados em que havia a presença de, no mínimo, um advogado nos manicômios.

Após o internamento, o Estado pouco faz para possibilitar uma perspectiva de saída. A solidão perpetua-se mais uma vez como fruto da carência de políticas estatais voltadas para a reinserção, bem como da omissão do judiciário e da ausência de avaliações psicológicas regulares (Conselho Federal da OAB, 2015). Ao contrariar o art. 4º, §2º da Lei nº 10.216 que assevera que “o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros”, somado ainda ao §3º, que veda a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no §2º, há hospitais de custódias, como ratifica a Inspeção Manicomial Nacional, que possuem um psicólogo para cada 104 presos/pacientes.

A desproporcionalidade na relação torna praticamente impossível a execução de um trabalho profissional decente. O Estado é falho em promover instrumentos modernos e coesos para os funcionários; já que estes, sequer, recebem computadores, ou têm acesso à internet ou a um telefone. Logo, precisam levar o trabalho para fora de sua área, para poderem organizar e armazenar dados de forma mais satisfatória.

Ao se analisar a situação do louco infrator para além do sistema judiciário, com a implantação de uma carga psicossocial, exclui-se a noção da doença como um fato isolado, e insere-se a mesma na perspectiva de adaptação do meio e para o meio. Para isso, faz-se necessário um grupo ajustado de profissionais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, seguranças, auxiliares de limpeza, etc. Infelizmente, no que tange aos funcionários da área de saúde, percebe-se que, além da desmotivação, existe um despreparo. Apesar das formações e conhecimentos teóricos, muitos aparentam não estarem alinhados com a realidade manicomial, por possuírem comportamentos pouco profissionais.

Durante a cena 02, o documentário exhibe uma entrevista entre Antônio, paciente, e uma enfermeira. Aparentando ser recém-chegado, porém, com histórico de internações, Antônio é ridicularizado pela enfermeira por manter as unhas grandes e não ver problema em, por ser um homem, pintar as próprias unhas. O discurso da funcionária possui uma forte carga homofóbica e torna nítida uma tentativa de padronização de comportamentos totalmente inadequada para tratamentos psiquiátricos. Além da obrigação do respeito aos direitos humanos de cada interno, a compreensão das particularidades do paciente é crucial para a obtenção de êxito no tratamento.

Durante a cena 03, o curta-metragem aborda um inaceitável exemplo da negligência estatal no que tange à promoção de atividades de reabilitação e reinserção comunitária. Almerindo foi internado no HCT por ter agredido um menino na rua. De acordo com o modelo médico-psiquiátrico adotado, o juiz, ao deparar com um caso como o de Almerindo, solicita um laudo médico para determinar a inimputabilidade ou semi-imputabilidade. Ainda assim, fica a critério do jurista o destino do caso. Cabe destacar que a decisão judicial leva em conta a pena cominada ao delito praticado, e deixa de lado a periculosidade do ato. Sendo assim, Almerindo, por cometer lesões leves, seria encaminhado apenas para detenção, e, diante da medida de segurança, poderia cumprir o tratamento de forma ambulatorial.

No entanto, Almerindo, que deu entrada no HCT em 02 de novembro de 1981, só foi encaminhado para laudo médico no ano seguinte, em 12 de maio. Além disso, aguardou, por mais 02 anos internado, a aplicação da medida de segurança, curiosamente determinada em 02 anos, sem necessidade de internação. Quando a medida de segurança foi, enfim aplicada, Almerindo já deveria estar livre para retomar sua vida, porém, por negligência do judiciário, bem como dos funcionários do hospital, continuou cumprindo uma pena que não lhe cabia mais. A elaboração de laudos médicos demora tanto que se questiona: quem resistiria a anos de espera, sofrimento e tratamento desumanos? Qual mente sã suportaria?

Devido ao descaso do sistema, Almerindo passou anos internado em uma instituição que não fomentou a

sociabilidade dos pacientes, não lhe concedeu perspectiva de futuro. O HCT, por ser o único hospital de custódia do Estado, recebe todos os casos de inimputáveis e semi-inimputáveis. Indivíduos do interior do Estado, de cidades longínquas são retirados de seu círculo comunitário, afastados de suas famílias e isolados à mercê do tempo. Gradualmente, a falta de comunicação com o mundo externo acostuma os indivíduos à ideia de que aquela é a realidade que lhes pertence, e a única possível.

Na obra “O Canto dos Malditos”, inspirada numa internação em um hospital psiquiátrico (não judiciário), Carrano discorre:

Depois de oitenta ou noventa dias ali dentro, não suportava mais a visita dos familiares, ficava ansioso para que fossem embora para que pudesse voltar para dentro do sanatório. Considerava a família um grupo de estranhos e acreditava que o hospício era o meu lugar. Aprendera a gostar dali. (CARRANO, 2001, p. 117)

O crescente sentimento de abandono e a desilusão com os familiares promovem uma despersonalização do indivíduo que passa a se ver sob a “identidade de louco”. Quando a defensora pública constatou, mais de 20 anos depois, que Almerindo já deveria estar reintegrado, este já não possuía mais um lar, um ambiente para ser acolhido. Quando questionado sobre quem era Almerindo, ele respondeu: Almerindo já morreu. E, de certa forma, não era uma mentira. Almerindo estava morto para a sociedade, para todos aqueles que o abandonaram. Assim, os hospitais de custódia excedem o âmbito das medidas de segurança e transformam-se em abrigos e cemitérios para os socialmente mortos (SILVESTRE, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das temáticas apresentadas em paralelo ao documentário *A casa dos Mortos*, de Débora Diniz, constata-se que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico não cumprem sua função terapêutica e preventiva, por atuarem como instrumento de contenção social assim como os presídios, porém com penas mais longas, e, em muitos casos, até prisão perpétua, devido ao prolongamento da pena pelo Estado, o que fere a cláusula pétrea disposta no artigo 5º, XLVII, b’ da Constituição Federal.

Além disso, nota-se que a aplicação da medida de segurança fere diversos princípios fundamentais do Direito Penal, em especial o princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que as condições a que os internos estão expostos nos manicômios judiciários são totalmente insalubres, como pôde ser observado no documentário. Outrossim, o número insuficiente de profissionais e a evidente desmotivação e descaso dos mesmos contribuem para que práticas torturantes, a exemplo da medicação exacerbada, ocorram nos HCTPs.

Ademais, retomando a problemática da pena prolongada, têm-se, atrelada a ela, a exclusão social dos doentes mentais e a perda de vínculos com familiares, além da ausência de programas que busquem a reintegração desses indivíduos na sociedade. Faz-se necessária, pois, uma visão mais humanizada dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico por parte da máquina estatal e da sociedade, no intuito de que se faça cumprir a sua real função de terapia, prevenção e reinserção social dos inimputáveis.

É imprescindível se ter em mente que os doentes mentais estão nos manicômios judiciários para serem tratados, e não, punidos, uma vez que são incapazes de entenderem o caráter ilícito do fato praticado. Ao tratar os internos como doentes e não como criminosos, bem como incluí-los em programas que lhes facilitem a reinserção e adequação social, casos como o de Jaime, Antônio e Almerindo, figuras de destaque em *A Casa dos Mortos*, que vivenciaram situações degradantes como tentativa de suicídio, sucessivas internações e, até mesmo, “prisão perpétua”, poderão ser evitados e tornarem-se exceção ao invés de regra.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: 30 anos transformando a sociedade e construindo a cidadania. In: Melo, Walter (org) *et al. Quando acabar o maluco sou eu*. Rio de Janeiro: Espaço Artaud, p. 19-31 2010.
- BARRETO, Lima. **Diário do Hospício – o cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura/ AGCRJ, 1993.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal Vol. I – Parte Geral**. 8. Ed. São Paulo: Saraiva, 2003.
- BRANCO, Thayara Castelo. **O que você não sabe sobre os Manicômios Judiciários brasileiros**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2016/10/05/o-que-voce-nao-sabe-sobre-os-manicomios-judiciarios-brasileiros>> Acesso em: 23 jan. 2019.
- BUENO, Austregésilo Carrano. **Canto dos Malditos**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- CEZAR, Katia Regina. **Breves reflexões sobre o documentário “A Casa dos Mortos”**. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 04 Set. 2014. Disponível em: <<http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/filosofia-do-direito/322029-breves-reflexoes-sobre-o-documentario-a-casa-dos-mortos>> Acesso em: 05 Fev. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. VENTURINI, Ernesto (org.); TÔRRES OLIVEIRA, Rodrigo (org.); MATOS, Virgílio de (org.). **O louco infrator e o estigma da periculosidade**. Brasília: CFP, 2016. p. 56.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspecões aos manicômios**. Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015.

COSTANTI, Giovanna. **Manicômios judiciais funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura>> Acesso em: 22 jan. 2019.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. 1ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FREITAS, Ana Clelia de. **Medida de segurança: princípios e aplicação**. [S. l.], 2014. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8536/Medida-de-seguranca-principios-e-aplicacao>> Acesso em: 6 fev. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Trad. Lilian Rose Shalders. Coleção Biblioteca Tempo Universitário. Vol. 11. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

GRUPO DE TRABALHO SAÚDE MENTAL E LIBERDADE PASTORAL CARCERÁRIA DA ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO. **Hospitais-prisão: Notas sobre os manicômios judiciais de São Paulo**. São Paulo: Pastoral Carcerária, 2018. Disponível em: <http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/08/relatrio_hospitais-priso-gt-sade-mental-e-liberdade-pastoral.pdf> Acesso em: 6 fev. 2019.

MARQUES, Ernesto. **A loucura sob custódia**. 2004. Trabalho de conclusão de curso (Jornalismo) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 9. ed. São Paulo: RT, 2013.

SILVA, Eduardo Almeida Pellerin da; SILVA, João Danton Bazilio da. **O Direito Penal e a problemática da medida de segurança**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518- 4862, Teresina, ano 20, n. 4230, 30 jan. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/35836>> Acesso em: 6 fev. 2019.

SILVESTRE, Samara Costa. **A casa dos mortos. Uma análise crítica sobre os hospitais de custódia do Brasil**. [S. l.], 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/49271/a-casa-dos-mortos>> Acesso em: 7 fev. 2019.

Documentário "A Casa dos Mortos". Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=noZXWFxdtNI>> Acesso em 06 Fev. 2019.