

As medidas de segurança e as possibilidades de concretização dos Direitos Humanos: olhares etnográficos sobre a realidade dos Hospitais de Custódia¹

Luana Ferraz Pinto (FURG)
Rodrigo Marques Leistner (FURG)

Introdução

Em linhas gerais, as medidas de segurança correspondem à privação da liberdade daquele que cometeu crime sem dispor de capacidade cognitiva para discernir em relação ao ato cometido. De acordo com o atual Código Penal (art. 26), a medida de segurança aplica-se aos inimputáveis que, em razão de doença mental, eram ao tempo do crime incapazes de entender e se manifestar de acordo com seu entendimento; ou às pessoas que, em razão de retardo ou desenvolvimento mental incompleto não eram, ao tempo do crime, capazes de entender o caráter ilícito do seu ato ou de se manifestarem de acordo com esse entendimento².

Contudo, conforme acrescentam Prado e Schindler (2017), a justificativa para a adoção da medida de segurança é a “periculosidade presumida”, perspectiva que decorre da influência da Escola Positiva, o que merece ser questionado uma vez que as ciências da saúde, como a psiquiatria, fazem novas descobertas e promovem avanços no conhecimento e tratamento das questões mentais (BARROS-BRISSET, 2010; MARCHEWKA, 2004; PERES e NERY FILHO, 2002). Nesse sentido, com base nas novas perspectivas da área da saúde, diversas contendas surgem em relação às medidas de segurança no sentido de sua compatibilidade com demandas não apenas dos novos tratamentos, mas com as próprias políticas públicas do setor, como as políticas antimanicomiais que prevêm a integração do paciente junto a processos de reinserção social e familiar e que vão de encontro à permanência em instituições do tipo manicomial, buscando-se assim a garantia dos Direitos Humanos dos pacientes psiquiátricos. Como se sabe, tais políticas motivaram, no país, legislações como a Lei 10.216, de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e justamente aqui residem contradições entre os processos que preveem a privação de liberdade dos inimputáveis e os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais.

Neste ponto, caberiam questionamentos sobre a atualidade que envolve as medidas de segurança no país, no sentido de sua efetividade e compatibilidade com a busca pelas garantias de tratamento humanitário e adequado às premissas dos Direitos Humanos, não

¹ Trabalho apresentado no VII Encontro Nacional de Antropologia do Direito (ENADIR), conforme GT 09, intitulado “Etnografias sobre justiça e criminalidade”.

² Conforme redação dada pela Lei nº 7.209, de 11 julho de 1984.

apenas no que se refere aos trâmites jurídicos implicados (caso das contradições entre as medidas de segurança e a Lei 10.216/2001), mas ainda com relação à situação concreta vivenciada pelos inimputáveis acolhidos em instituições psiquiátricas, do ponto de vista de sua experiência social. Neste último caso, é devido questionar sobre até que ponto as medidas de segurança, nos termos das condições de execução da privação de liberdade, não reproduzem as lógicas manicomiais e de encarceramento em massa que contrariam os princípios da cidadania e da dignidade humana. É justamente sobre esses aspectos que este trabalho se configura, partindo-se da hipótese de que as medidas de segurança operam mais no sentido das políticas de encarceramento em massa do que no tratamento de saúde dos apenados, o que reproduz as antigas lógicas manicomiais não apenas combatidas pelos Direitos Humanos, mas, inclusive, extintas devido aos projetos de reforma psiquiátrica, no Brasil e em outros países, numa luta constante pela humanização da questão da saúde mental.

Com base nessas perspectivas, este trabalho reflete sobre a questão das medidas de segurança, tomando como foco investigativo as realidades disponíveis no contexto do Rio Grande do Sul, avaliando a situação dos inimputáveis não apenas no âmbito do ordenamento jurídico, mas no que se refere aos processos concretos de privação de liberdade, o que envolve observar as experiências desses sujeitos nos hospitais de custódia. Desse modo, a reflexão combina duas perspectivas: (i) por um lado, busca compreender a temática da inimputabilidade em seus aspectos jurídicos, propondo-se um entendimento não apenas sobre sua base legal, mas sobre as controvérsias entre as medidas de segurança e a garantia de direitos fundamentais – caso das incompatibilidades entre tais dispositivos e as políticas de saúde mental; (ii) por outra via, avalia as experiências concretas dos inimputáveis nos hospitais de custódia, verificando-se as condições de aproximação entre os processos de privação de liberdade e as garantias de direitos e dignidade da pessoa humana nesses espaços.

Perspectiva teórico-metodológica

Em termos metodológicos, a reflexão parte de dados coletados em investigação estruturada com base em duas orientações principais. Num primeiro aspecto, para avaliar as controvérsias judiciais que envolvem a questão da inimputabilidade no país, considerando-se os aspectos jurídicos envolvidos, foi realizada revisão bibliográfica da literatura especializada e disponível sobre o tema, especialmente a partir da normativa do Direito Penal³. Noutro viés, para tratar da situação concreta dos inimputáveis em hospitais de custódia, realizou-se

³ Tal revisão foi empreendida com base em trabalhos como os de Almeida (2000), Aníbal (1967), Bitencourt (2004), Capez e Prado (2007), Dotti (1985), D'urso (1999), Jacobina (2004) e Mirabete (2010).

pesquisa empírica, alternando-se técnicas de coleta de dados como entrevistas semiestruturadas e observação participante. Enquanto as entrevistas foram aplicadas junto a atores diretamente envolvidos com a temática no contexto de realização da pesquisa (operadores jurídicos locais ligados a comissões de Direitos Humanos, Ordem dos Advogados e Vara de Penas Alternativas do Rio Grande do Sul e Porto Alegre), a observação participante foi realizada no principal hospital de custódia da região, o Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre, espaço em que também foram realizadas entrevistas com agentes sociais diversos, como enfermeiros, médicos e técnicos administrativos.

No que se refere às entrevistas, estas foram realizadas de acordo com as premissas de Gaskell (2002), segundo o qual a entrevista semiestruturada configura-se como chave de acesso aos esquemas interpretativos que as pessoas constroem sobre a realidade em que vivem, propondo-se extrair de suas falas as percepções, crenças e valores através dos quais o pesquisador pode empreender uma análise. Já a observação participante guiou-se pelas perspectivas de Winkin (1998), segundo o qual tal metodologia consiste na possibilidade de acesso direto à realidade pesquisada, demandando processos de observação atenta de espaços, interações e discursos que ocorrem em determinada situação social.

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

No que se relaciona ao enfoque diacrônico, é Foucault (1972) quem teoriza sobre a relação loucura e sociedade de modo a refletir sobre os discursos e relações de poder que, ao longo da história, têm produzido processos de exclusão daqueles considerados loucos. Nesse sentido, é a partir de processos específicos que se desvelam as lógicas de controle institucional dos corpos em prol de uma organização disciplinar do trabalho (FOUCAULT, 2002), especialmente na emergência do Estado como foco do poder secular, o que se desenvolveu em conjunto com procedimentos nos quais aqueles considerados loucos (em conjunto com os “não produtivos”) passam a ser objeto de instituições como o internato, não por razões fundamentadas numa suposta coerência médica, psicológica ou psiquiátrica, mas numa perspectiva institucional voltada à manutenção da “ordem social”. Trata-se aqui de lógicas de isolamento constituídas e configuradas em termos de discursos e relações de poder

socialmente marcadas, evidenciando-se a precariedade dos sistemas classificatórios disponíveis.

As relações de poder envolvidas não apenas nessas classificações da loucura e dos considerados loucos, mas ainda nas políticas e processos institucionais vinculados ao isolamento, internação e confinamento também são refletidas na obra de Goffman (2001), aqui ressaltando-se os contextos situacionais dessas articulações, em termos sincrônicos. Nesses casos, as definições sociais da loucura ligam-se às complexidades interacionais envolvidas nas definições do *self*, sobretudo no que concerne aos papéis sociais experimentados no cotidiano e socialmente compreendidos (pelos parceiros em interação) como válidos ou não (GOFFMAN, 1993). Como propõem Nizet e Rigaux (2016), na teoria da ação dramática, de Goffman, o doente mental, portanto, não é um suposto portador desta ou daquela disfunção psíquica, mas antes de tudo alguém que pode ser assim classificado por não respeitar as regras da interação ou não definir seu papel social de modo adequado perante aquilo que é demandado nas convenções de determinada sociedade. Assim, é justamente em meio as perspectivas de contenção das múltiplas possibilidades de definições do *self* que se engendram as atividades das instituições manicomiais, que operam na lógica da mortificação do eu, da deterioração da personalidade e destruição da identidade (Cf. GOFFMAN, 2001). Nesses termos, se Foucault revela uma historicidade que denuncia a precariedade dos sistemas classificatórios da loucura e as relações do poder disciplinar que lhes acompanham, é Goffman quem aprofunda a dimensão interacional, sutil, mas não menos tensa que permeia as definições sociais da loucura e as dramáticas e perversas agências das instituições totais.

As Medidas de Segurança: lógica jurídica e controvérsias

Embora seja possível, do ponto de vista histórico, avaliar que o ordenamento jurídico brasileiro desenvolveu a jurisdição penal com o intuito de julgar e punir aqueles considerados loucos (PERES e NERY FILHO, 2002), a sanção intitulada medida de segurança tem como base o discurso não punitivo, e sim de tratamento para que o inimputável possa ficar “são” e participar da vida coletiva. A medida de segurança, portanto, consiste em uma sanção penal imposta pelo Estado aos indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis; ou seja, aqueles tidos como incapazes de responder de maneira satisfatória por seus atos em virtude de doença ou perturbação mental, e que cometeram conduta típica e ilícita. Sendo assim, esse indivíduo não poderá ser penalizado, devendo responder por medida de segurança. Trata-se de uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando evitar que o autor de um fato havido

como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado (NUCCI, p. 576, 2011).

A medida de segurança, então, apresenta-se como uma pena imprópria que, para ser aplicada a um dado agente, necessita preencher alguns requisitos, sendo eles: (i) ausência de imputabilidade plena; (ii) a prática de fato punível; (iii) a periculosidade do delinquente. Nesse caso, a imputabilidade se refere diretamente à capacidade psíquica em relação à culpabilidade (Cf. ZAFFARONI e PIERANGELI, 2004). A capacidade psíquica, nesse caso, é tratada como possibilidade de o sujeito entender a natureza injusta da ação praticada e, também, a possibilidade de adequar-se de acordo com o entendimento da ilicitude. Nesses termos, o Código Penal brasileiro, em seu art. 26, define que o sujeito inimputável ou semi-imputável não tem a plena consciência das consequências negativas de suas ações delitivas.

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

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

imputáveis e a medida de segurança para os inimputáveis, restando aos semi-imputáveis uma ou outra possibilidade, conforme recomendação dos peritos e deliberação final do Juiz.

Algumas controvérsias jurídicas iniciais já podem ser percebidas nos próprios mecanismos legais contidos na legislação que dispõe sobre as medidas de segurança. As disposições sobre internação ou tratamento ambulatorial realizadas por tempo indeterminado (perdurando até a cessação da periculosidade do agente) já se demonstram incompatíveis com os casos em que a internação pode exceder o tempo de pena previsto para o próprio delito cometido, podendo violar a própria Constituição Federal - que veda a existência de pena perpétua no ordenamento jurídico brasileiro. O prazo indeterminado, desta forma, se choca com a Carta Magna ao se basear em uma periculosidade futura, passível de ser perpétua. Nesses casos, a jurisprudência definida pelo Superior Tribunal de Justiça ou Supremo Tribunal Federal disciplinou que o tempo de internação não pode exceder o prazo da pena relativa ao delito praticado (em definição do STJ) ou em relação ao prazo máximo de reclusão previsto na legislação brasileira (em definição do STF). Contudo, ainda assim outro direito segue violado, o qual é garantido na Constituição Federal e diz respeito ao fato de que todo cidadão tem direito de saber, antecipadamente, sobre a natureza e duração das sanções penais às quais estará sujeito, o que se torna impraticável para o caso das medidas de segurança.

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

Se essas questões contidas na própria legislação do tema em comparação com os pressupostos constitucionais já se demonstram complexas, os termos jurídicos que abarcam as medidas de segurança tornaram-se ainda mais problemáticos com a emergência de normativas como a Lei da Reforma Psiquiátrica. O convencimento da comunidade psiquiátrica de que a internação em ambiente manicomial apenas torna crônico o problema apresentado pelo indivíduo com problemas mentais possibilitou que se percebesse, em escala internacional, que a abordagem manicomial violentava o indivíduo. Sendo assim, percebeu-se a abordagem interdisciplinar como mais adequada, possibilitando até mesmo a reinserção do doente mental na sociedade, sem que este apresente risco e periculosidade para o ambiente no qual passa a se reinserir. Assim, a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, foi fruto do Projeto de Lei n.º 3.657/1989, que tramitou por quase doze anos no Congresso Nacional, sendo popularmente conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Em

linhas gerais, seu objetivo foi regular os direitos e garantias dos doentes mentais em seus tratamentos, propondo-se humanizar o tratamento e promover políticas públicas contrárias às internações nos manicômios. Além disso, desejava-se transferir o foco do tratamento, que se concentrava à época nas instituições hospitalares, modificando-o para uma rede de atenção psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos, com os chamados tratamentos substitutivos. A Lei propôs novas direções para a assistência psiquiátrica, caracterizando os direitos e atuando na regulamentação das internações involuntárias, projetando-as na figura de supervisão do Ministério Público. Entre os direitos garantidos pela Lei, estão: assegurar o melhor tratamento à saúde de acordo com a necessidade individual do sujeito; propiciar tratamento com respeito e garantia da dignidade do paciente, visando a reinserção social por intermédio da família; garantir liberdade de comunicação e informação sobre a doença acometida; e principalmente: ser tratado em local adequado.

Apesar do exposto, de acordo com Silva (2001), a reforma não alcançou os objetivos almejados pelo movimento antimanicomial, que consistiria, especialmente, na extinção dos hospitais psiquiátricos no Brasil. Assim, a Reforma Psiquiátrica pode ser compreendida como processo social complexo, abarcando a mudança na assistência de acordo com novos pressupostos técnicos e éticos, o que demanda ainda a incorporação cultural desses valores e uma contrapartida jurídico-legal. Como refere esse autor, a Reforma não se funda exclusivamente na prática clínica, mas também no clamor pela cidadania dos pacientes mentais, demandando a conciliação de uma abordagem jurídica que respeite o doente mental como integrante da sociedade e portador de garantias de dignidade. Com a Lei da Reforma Psiquiátrica, algumas críticas surgiram, especialmente sobre a aplicabilidade do artigo 4, que refere que a “internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Nesses casos, o grande problema encontra-se para aqueles doentes que cumprem medida de segurança, sendo que no Código Penal ainda há predominância da internação sob regime fechado em prol do cumprimento de medidas extra hospitalares. Com a Lei de Reforma Psiquiátrica, acredita-se, pela interpretação do artigo 4º supracitado, que ainda que o fato seja punível por reclusão, em relação aos inimputáveis, o Juiz deve, em regra, submetê-los a tratamentos extra hospitalares. Para alguns juristas isso significa que a Lei 10.216/01 revogou parcialmente o Código Penal, o Código de Processo Penal e a Lei de Execuções Penais no que diz respeito às medidas de segurança, incorrendo em novas interpretações quanto à relação entre o louco infrator e a justiça penal. Apesar do exposto, no ano de 2009, ou seja, oito anos após a Lei de Reforma Psiquiátrica, segundo dados do departamento

Penitenciário Nacional, existiam 3.900 pessoas em cumprimento de medida de segurança no Brasil, sendo a maioria esmagadora confinada em manicômios judiciários. Como demonstra a literatura e as pesquisas disponíveis, no Brasil os manicômios judiciais ainda operam como um misto de cadeia com hospital psiquiátrico, na maioria dos casos em condições médicas, sanitárias e de segurança precárias. Nesse contexto, critérios jurídicos como o da “periculosidade” se demonstram não apenas vagos, do ponto de vista conceitual, mas diretamente vinculados às políticas de internação, que perpassadas pela indeterminação de prazos parecem redundar na lógica de um regime punitivo focado no simples encarceramento.

Os inimputáveis e a situação nos hospitais de custódia

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

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

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

No período de nossas observações⁴, o Instituto acolhia todos os casos de medida de segurança em cumprimento no Rio Grande do Sul, possuindo cerca de 200 pacientes, dos quais 160 estavam internados de modo permanente e 40 encontravam-se em processo de alta progressiva. Segundo os informantes do IPF, a constatação precisa da média de internos tornou-se complexa a partir da Lei antimanicomial, o que já se demonstra como reflexo de novas dinâmicas nas aplicações de pena por parte do judiciário, levando-se em conta um tempo mínimo concebido para as internações.

No IPF, em geral, os pacientes que chegam passam por um processo de triagem, o qual tem por objetivo organizar a alocação espacial dos indivíduos de acordo com as diferenças de diagnóstico e tratamentos disponíveis e possíveis. Assim, enquanto internos com problemas de drogadição ou transtornos de personalidade compartilham certas instalações de determinada unidade, pacientes com transtornos crônicos, como esquizofrenia, entre outros, são agrupados em departamentos distintos. As seções internas também se diferenciam no que compreende a possibilidade de isolamento ou compartilhamento dos quartos/celas, o que também varia segundo as características do diagnóstico e tratamento dos internos. Nesse último caso, além dos tratamentos médicos usuais, clínicos e centrados na administração de medicamentos, também ocorrem projetos multidisciplinares voltados a atividades lúdicas e inclusivas, como no exemplo do “Projeto Arte e Inclusão”, baseado em oficinas artísticas e recreativas que buscam a humanização do tratamento, além do reforço dos vínculos sociais estabelecidos entre os internos, seus parentes e demais membros da sociedade envolvente (que podem participar das atividades)⁵. Nesse caso, trata-se de atividades que envolvem a confecção de peças de artesanato e pintura, cuja produção, exposição e comercialização contam com o auxílio de parentes e a presença de público externo.

As oficinas recreativas são importantes e com certeza fazem parte da humanização do tratamento. Elas têm como objetivo a criação de vínculos, e trazem benefício para o paciente, assim como para todo o ambiente funcional. O paciente que tem uma atividade laboral, recreativa e ocupacional tem uma resposta melhor aos tratamentos;

⁴As observações foram realizadas no segundo semestre de 2019.

⁵ O Projeto foi executado ao longo do ano de 2019, tendo sido financiado pela VEPMA - Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas de Porto Alegre.

logo as chances de ele responder ao tratamento aumentam significativamente, e evidentemente, isso evita que estes recorram a drogas ilícitas, sendo este outro problema enfrentado no Instituto. Atualmente, no IPF de Porto Alegre, existe a oficina recreativa da “Arte terapia”, “Arte inclusão”. Mas é importante destacar que, para realização do projeto, é necessário que a instituição esteja apta para receber, realizar os procedimentos necessários, para que o projeto se concretize. É necessário haver espaço, local em que possa ser realizado o projeto⁶.

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

Os obstáculos enfrentados têm a ver com a **carência financeira**. O Estado é muito **burocrático** para a **aquisição de mercadorias**, pois as necessidades são muito mais rápidas do que o Estado normalmente tem a capacidade de atender. Essa burocratização favorece a **deterioração estrutural**, favorece a deterioração do saneamento básico, da hidráulica, do **fornecimento de materiais** de higiene para o paciente, sendo necessário muitas vezes pedir doação. Isso também agrava a questão dos **recursos humanos**, o que é algo extremamente grave, pois **faltam profissionais** para o atendimento, plantões, escoltas, etc. (*sic* – grifos nossos)⁷.

Essa mesma lógica vinculada à realização de um projeto específico pode ser verificada nas avaliações mais amplas acerca do funcionamento do IPF como um todo. E se as principais causas dos problemas enfrentados residem na escassez de investimentos públicos e na burocracia estatal, as consequências engendradas, como tipificado na declaração acima, estendem-se não apenas aos tratamentos alternativos, mas aos processos simples que envolvem a aquisição de insumos, a efetivação dos tratamentos clínicos tradicionais ou a manutenção da estrutura física da instituição. No primeiro caso, são evidentes as carências de materiais ligados à limpeza, além de itens básicos de uso pessoal dos internos como roupa de

⁶ Declaração de Ricardo Vieira, servidor do IPF, em entrevista realizada em setembro de 2019.

⁷ Declaração de Ricardo Vieira, servidor do IPF, em entrevista realizada em setembro de 2019.

cama, agasalhos, fraldas, o que prejudica não apenas a higiene dos pacientes, mas os próprios tratamentos, neste caso a situação tornando-se mais complicada com a precarização na aquisição de medicamentos e insumos de enfermagem.

Além desses problemas, é importante citar dificuldades de aquisição de material para a saúde, luvas, seringas, camas, uniformização dos funcionários, ausência de material de higiene pessoal. É importante destacar que o processo licitatório é muito demorado; mas a demanda é grande; logo deveria ser mais ágil a aquisição dessas mercadorias⁸.

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

Há muito tempo não há concurso público para ocupação de cargos, por exemplo, o cargo de psiquiatra, o que favorece a diminuição no quadro de trabalhadores, já que não há concursos para substituir esses em suas aposentadorias. Existem 160 pacientes, que recebem tratamento longe do ideal. É preciso melhorar o quadro médico, o quadro psiquiátrico, aumentar a quantidade de funcionários, já que o corpo de médicos é enxuto; é preciso abrir concursos para suprir as vagas, melhorar as condições materiais, melhorar as estruturas, pois os prédios são muito antigos⁹.

Como expresso na última declaração, tanto a escassez de recursos quanto as dificuldades burocráticas também incidem diretamente nas questões estruturais e de conservação dos espaços físicos disponíveis. Assim, constata-se que as estruturas do Instituto Psiquiátrico Forense são bastante precárias. No que compreende uma visualização básica desses espaços, é possível referir celas e salas de contenção sujas, malcheirosas e encardidas, com a sujeira impregnada pelo decorrer dos anos. As janelas são velhas, as persianas quebradas, as camas de ferro enferrujadas, não constatando-se cama para todos os pacientes. Nos banheiros, além do forte odor e umidade, são visíveis os problemas hidráulicos e vazamentos, observando-se a falta de papel higiênico e, em alguns casos, a própria inexistência de chuveiros ou vasos sanitários. Nesse quesito, embora as interdições do IPF não sejam raras, já tendo sido realizadas por Juiz de Direito Penal como intuito de pressionar o Governo Federal a realizar obras de manutenção, é consenso entre os informantes que os resultados desses processos não apenas não redundaram nas melhorias alvitadas como acabaram prejudicando ainda mais o tratamento dos internos, o que se deu em virtude da diminuição dos espaços de internação no próprio Instituto.

O grande problema das reformas e da questão da estrutura é que elas não são constantes, a mesma sala em que houve a reforma 7 a 8 anos atrás, no momento,

⁸ Ricardo Vieira, entrevista realizada em setembro de 2019.

⁹ Declaração de Roque Reckziegel, membro da Comissão de Direitos Humanos da OAB/RS, em entrevista realizada em setembro de 2019.

encontra-se interditada. Existem dois prédios no IPF que no momento estão interditados porque as obras foram iniciadas, mas jamais finalizadas. A reforma mais recente não trouxe melhorias, já que não foram concluídas as obras até o presente momento. O prédio, por sua vez, tornou-se inutilizável. Outro grande problema que as obras inacabadas deixam como legado são a piora da estadia dos demais pacientes, devido ao fato de eles ficarem acumulados em outras salas que antes recebiam número menor de pacientes¹⁰.

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

O maior problema que enfrentado no manicômio judicial trata-se de como ressocializar os pacientes abandonados pela família e como realizar a ressocialização do paciente com a família, devido ao fato de que os crimes normalmente são cometidos dentro do seio familiar. É importante dizer que existem pacientes que cometeram crime para com o único familiar e esse foi a óbito; devido a isso, tornou-se necessária a criação de uma política pública de alocação desses pacientes em serviços residenciais terapêuticos – os “SRT”; mas a transição para esses serviços é complexa devido ao fato de que há necessidade de que o Município ou o Estado custeie o SRT. O Residencial Terapêutico é realizado pelas assistentes sociais e psicólogas do IPF em conjugação com o serviço de assistência social dos municípios e do Estado do Rio Grande do Sul, especialmente a secretaria da saúde do RS. Mas o paciente só pode ser liberado do instituto psiquiátrico caso exista um local em que o doente mental possa residir. Na maioria das vezes, a Defensoria Pública ou o Ministério Público necessita ingressar judicialmente contra o Estado para que seja obrigado a custear, ainda que em estabelecimento privado, uma vaga para o paciente¹¹.

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

¹⁰ Ricardo Vieira, entrevista realizada em setembro de 2019.

¹¹ Luciano André Losekann, Juiz da Vara de Penas e Medidas Alternativas da cidade de Porto Alegre, em entrevista realizada em setembro 2019.

problemas de instituições como o IPF, como se observa na narrativa abaixo.

Um dos principais problemas do Instituto Psiquiátrico Forense são as poucas condições econômicas, apesar de os funcionários serem muito humanos, pois o Estado não oferta muito dinheiro ou não tem muito dinheiro. Os Institutos são os últimos a serem pensados pelo Estado, isso significa que primeiro haverá investimentos na polícia militar, civil, viaturas e armamentos destes, depois no sistema penitenciário, que é um caos e por último, nos doentes mentais. Sobra muito pouco para esses doentes mentais, em específico. É necessário criar condições mais dignas e de acordo com os postulados legais para conseguir atender esses pacientes de uma forma digna, com recursos, melhores medicamentos, melhores técnicas¹².

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

Algumas ideias para o debate

Como a realidade empírica aqui pesquisada permite inferir, as experiências que envolvem instituições como o Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre apontam para um quadro de completa debilidade dos aparatos institucionais públicos e disponíveis para lidar com as questões de saúde mental em seus vínculos com as questões penais na atualidade. Decerto, o desinteresse de instituições, autoridades e atores políticos responsáveis com as referidas pautas não reside apenas no conjunto de percepções e representações dos atores sociais envolvidos com a questão, como reportado nas narrativas aqui reproduzidas. Tais percepções é que parecem apresentar-se como reflexo de uma situação na qual as políticas dedicadas a essas problemáticas operam com base na mesma lógica do encarceramento em massa constatada no âmbito das questões exclusivamente penais. E nesse caso, não se trata de ausência de uma política para o setor, mas da consolidação de um modelo político de controle e isolamento de grupos não produtivos e socialmente indesejáveis na configuração societária contemporânea.

Nesses sentidos, mediante a tônica de uma orientação segundo a qual a situação dos inimputáveis sempre esteve próxima de procedimentos punitivos - em detrimento de perspectivas de tratamento médico -, dificilmente a emergência de uma cultura jurídica plural que concilie as demandas da saúde mental com a questão penal (como nas jurisprudências que

¹² Roque Reckziegel, entrevista realizada em setembro de 2019.

têm priorizado a adoção de tratamentos inclusivos e de alta progressiva) deverá promover a compatibilização entre a situação dos inimputáveis com a garantia dos Direitos Humanos. Tal condição segue negada aos inimputáveis na mesma medida em que é sumariamente retirada dos agentes submetidos aos regimes e sistemas penais mais amplos (caso dos imputáveis), o Estado brasileiro parecendo não diferenciar as categorias de agentes que circulam em seus sistemas e instituições penais, projetando sobre todos a mesma agenda política punitiva e de encarceramento indiscriminado.

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

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Carlota Pizarro. **Modelos de inimputabilidade**: da teoria à prática. Coimbra: Almedina, 2000.
- ANÍBAL, Bruno. **Direito penal**. Rio de Janeiro, Forense, 1967.
- BARROS-BRISSET, Fernanda. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010.
- BITENCOURT, Cesar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte geral, volume 1. São Paulo: Saraiva, 2004.
- CAPEZ, Fernando; PRADO, Stela. **Código Penal Comentado**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2007.
- DOTTI, René Ariel. **Penas e medidas de segurança no novo código**. Rio de Janeiro: Forense, 1985.
- D'URSO, Flávio Borges. **Direito Criminal na atualidade**. São Paulo: Atlas, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.
- FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU, 2002.
- GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George. (Org.). **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002, pp. 64-89.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

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

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

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

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica. **Ciências Penais**, São Paulo, ano 1, n. 00, p. 173-189, 2004.

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

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**: parte geral; parte especial. 7. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

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

PRADO, Alessandra; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **Revista Direito GV (Online)**, v. 13, p. 628-652, 2017.

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

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

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