

complexa, também chamada de sociedade do risco. Alguns doutrinadores passaram a reconhecer que o agir humano é, em grande parte, determinado socialmente e que, portanto, as relações sociais devem ser integradas no tipo penal. Esse seria um dos argumentos que poderia fundamentar a proposta de responsabilização penal das pessoas portadoras de transtorno mental que cometem delitos.

Por outro lado, a aplicação dos princípios da Reforma Psiquiátrica em todos os casos de designação de uma “medida de segurança” representaria um grande avanço, também, para o direito penal brasileiro, pois, ainda hoje, o juiz deve determinar a internação da pessoa considerada inimputável que cometer um delito punível com a pena de prisão (*Código Penal* brasileiro, art. 97). Essa é a situação na qual a antinomia entre o direito à saúde e o direito penal ainda não foi superada. Apenas um amplo debate social no espaço jurídico público poderá permitir, em tal situação, a gênese democrática do direito, como ensina Habermas², com a combinação e mediação recíproca entre a soberania do povo juridicamente institucionalizada e a soberania do povo não institucionalizada. Para tanto é necessária “a preservação de espaços públicos autônomos, a extensão da participação dos cidadãos, a domesticação do poder dos meios de comunicação de massa e a função mediadora dos partidos políticos não estatizados”² (p. 471). Urge, portanto, provocar tal debate, que deverá, certamente ser apoiado pelos argumentos expostos nesta reflexão acadêmica.

1. Roxim C. Política criminal e sistema jurídico-penal. Rio de Janeiro: Renovar; 2002.
2. Habermas J. *Droit et démocratie: entre faits et normes*. Paris: Gallimard; 1996.

Vera Maria Ribeiro
Nogueira

Universidade Católica
de Pelotas/Universidade
Federal de Santa
Catarina,
Florianópolis, Brasil.
vera@mbx1.ufsc.br

O texto de Correia et al. traz contribuições oportunas ao debate sobre o direito das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. É um tema praticamente ausente na literatura científica atual, embora se situe como um campo que integra, em sua abordagem, diversas áreas do conhecimento devido à interdisciplinaridade exigida em seus tratos teórico e prático, como as autoras corretamente apontam.

Ao discutir o direito à saúde dos internos nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

(HCTP), ressaltam a relação histórica entre assistência psiquiátrica e tratamento das pessoas com transtornos mentais, evidenciando como a exclusão, em nome da atenção asilar, contraria um dos princípios centrais dos direitos humanos – a liberdade. Indicam elementos para a discussão reconstruindo categorias jurídicas relacionadas às penas atribuídas aos loucos-criminosos que, adensadas com o conhecimento psiquiátrico alienista da época, tornaram o antigo manicômio judiciário, posteriormente transformado em HCTP, em uma instituição prisional e, ao mesmo tempo, em uma instituição de custódia. O caráter de custódia revelava uma obrigação legal do Estado no cumprimento da legislação referente ao tratamento asilar do louco criminoso, obscurecendo seu sentido prisional e a ambigüidade derivada da inimputabilidade, da irresponsabilidade, da periculosidade e da medida de segurança¹.

Ainda que atualmente se tenha, no Brasil, um novo quadro paradigmático-conceitual e assistencial – em relação à política de saúde mental, instituída como decorrência da Reforma Psiquiátrica, institucionalizada pela *Lei nº. 10.216*, que garante direitos humanos aos portadores de transtornos mentais – tais alterações não incidem nos doentes asilados nos HCTP. Eu diria ainda que, em muitos hospitais psiquiátricos, persistem ultrapassadas e nefastas práticas assistenciais, onde o direito do paciente sequer é cogitado.

Em uma abordagem linear, seria factível invocar a legislação inovadora decorrente da Reforma Psiquiátrica e aplicá-la aos HCTP, pois são eminentemente espaços de tratamento psiquiátrico e, portanto, sujeitos à força da lei, uma vez que os seus internos são pessoas com transtornos mentais. Por que isso não ocorre? Entre o texto legal e sua operacionalização efetiva se interpõe, no meu entendimento, o cerne da discussão, que é o tema dos direitos sociais, entre eles o direito à saúde. Não desmerecendo o significado da garantia dos direitos no plano formal, uma valiosa conquista de grupos e segmentos populacionais envolvidos com a questão, o diploma legal, unicamente, não tem força suficiente para sua implementação. Torna-se necessário levar em conta a persistência da disputa entre grupos de interesses distintos que, presentes quando da elaboração e aprovação do texto mencionado, buscam inviabilizar sua operacionalização e extensão para outros espaços terapêuticos, como é o caso dos HCTP.

Nessa linha de argumentação, no sentido de contribuir com as autoras, uma reflexão essencial, que penso ser oportuna apontar, é o trato do direito à saúde como um direito humano, relativo à vida e aos demais direitos formalmente garanti-

dos, e o direito à saúde em sua dimensão social e econômica. Enquanto se discute o direito à saúde como o direito à vida, há uma convergência histórica construída sobre a questão, integrando o rol dos direitos humanos reconhecidos universalmente, sendo incontestada sua validade em tempos atuais. Entretanto, o direito à saúde ao incorporar o conceito ampliado de saúde e a dimensão de sua fruição e garantia efetiva, impõe outra abordagem que pode contribuir para o entendimento tanto da demora na operacionalização da *Lei nº. 10.216*, como para a materialização das conquistas da Reforma Psiquiátrica também para as pessoas com transtornos mentais autoras de delitos.

Os direitos expressam formas de relação entre grupos e segmentos populacionais com valores, necessidades e interesses distintos, os quais são mediados pelo Estado. São incluídos ou não na agenda pública de acordo com a potencialidade dos sujeitos políticos em aglutinar posições convergentes. Nessa perspectiva os direitos expressam o seu conteúdo relacional, não sendo nômadas na ordem social, ultrapassando, portanto, uma idéia de direito que “*apresenta em sua base uma concepção antropológica do sujeito, inevitavelmente liberal: o indivíduo como o primeiro, como o que vem antes de seu ser em sociedade, por isso, portador de direitos*”². Os direitos são construídos e alterados nos processos societários e constituem-se em expressões valorativas presentes nas regras, hábitos, normas e leis.

Com base na argumentação acima, caberia indagar quais sujeitos políticos representam os interesses dos loucos criminosos, que, de *per se*, são considerados legalmente como não sujeitos de direitos. Onde se localizam as raízes dos conflitos, ou seja, quais são os interesses acadêmicos, políticos, profissionais, econômicos ou religiosos presentes nessa disputa?

Concluindo, e sem discordar das autoras, manifesto uma preocupação com o cancelamento da inimizabilidade com base nos argumentos anteriormente apresentados sobre a garantia de direitos e suas condicionalidades. Seria o caso de se cancelar definitivamente a inimizabilidade? Não se correria o risco de reduzir a equidade no trato das pessoas com transtorno mental autoras de delitos, encarcerando-as junto com delinquentes comuns ou tornando-as alvo de represálias e maus-tratos?

1. Peres MFT, Nery Filho A. A doença mental no direito penal brasileiro: inimizabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* 2002; 9:335-55.
2. Liguori G. Estado e “mundialização” em Gramsci. *Crítica Marxista* 2000; (4-5). http://www.citinv.it/publicazioni/CRITICA_MARXISTA (acessado em 10/Out/2000).

Lucilda Selli

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Brasil. lucilda@unisinos.br

O artigo *Direitos das Pessoas com Transtorno Mental Autoras de Delitos* coloca em pauta o problema do direito à saúde nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), na perspectiva dos direitos humanos. O texto assevera que o modelo de assistência adotado no tratamento das pessoas com transtornos mentais é o de exclusão, tanto nos hospitais psiquiátricos para loucos não-infratores como naqueles para loucos infratores, onde a exclusão é mais incisiva, legitimando a segregação e configurando espaços de estigmatização e de obscuridade. Aponta como estratégia de enfrentamento para o “caos detectado” o fim da inimputabilidade ou irresponsabilidade e da medida de segurança.

Nessa linha de raciocínio, entende que todas as pessoas seriam, assim, consideradas efetivamente iguais perante a lei. O exposto abre espaço para questionamentos candentes no que diz respeito ao modelo assistencial hegemônico em saúde mental. A questão central, que merece especial atenção na discussão em foco, diz respeito à proposta ventilada pelas autoras de imputar pessoas com transtorno mental autoras de delitos como forma de assegurar o seu não-confinamento no manicômio judiciário.

Em uma leitura bioética, para que uma pessoa possa responder por seus atos deve apresentar capacidade de autonomia. Essa supõe condições de compreensão, raciocínio, deliberação e escolha¹. A pessoa com transtorno mental está vulnerabilizada, incapacitada de agir intencionalmente, portanto sem condições para conhecimento de causa e participação consciente e consentida na sua penalização. Penalizar esse tipo de pessoa constitui mais uma forma de exclusão configurada no não-acolhimento de seu limite e no trato inadequado de sua diferença em necessidades, também, garantida constitucionalmente.

A diferença em necessidades traz à baila o papel da equidade na condução do dilema ético na busca da justiça possível rumo à realização dos direitos humanos universais. A equidade implica o reconhecimento do direito de cada um a partir de suas diferenças². Em outras palavras, é poder enxergar necessidades diferentes de indivíduos diferentes e em situações diferentes.

Visando a garantir a dignidade dessas pessoas portadoras de transtornos mentais autoras de delitos, o nosso ordenamento jurídico estabelece o cumprimento de medidas de segurança que têm por objetivo principal buscar a prevenção, a cura e o tratamento dos doentes mentais no sentido de recuperá-los com tratamento curativo³. Cabe ressaltar que a medida de segurança tem