

II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE: FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS

DANIELA MARQUES DE MORAES

JOANA STELZER

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG - Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove - São Paulo

Representante Discente - FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF - Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP - São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM - Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG - Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuriitiba - Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB - Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Unifor - Ceará

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direitos humanos e efetividade: fundamentação e processos participativos [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Daniela Marques De Moraes; Joana Stelzer – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-143-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos humanos. 3. Efetividade. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE: FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS

Apresentação

É com intensa satisfação que coordenamos o Grupo de Trabalho (GT) 'Direitos Humanos e Efetividade: Fundamentação e Processos Participativos I' que, de forma virtual, mas, irmanada, reuniu os congressistas no II Encontro Virtual do Conpedi, denominado 'Direito, Pandemia e Transformação Digital: Novos Tempos, Novos Desafios?', durante os dias 02, 03, 04, 05, 07 e 08 de dezembro de 2020. Reunidos em ambiente totalmente on-line, os pesquisadores tiveram oportunidade para debater suas temáticas jurídicas com profundidade e apurado senso crítico.

O que se relata nestes Anais e que o leitor agora tem em mãos é a parte mais significativa do que passamos nos últimos meses em plena pandemia, um ambiente social que estava sob a ameaça do Novo Coronavírus, ou seja, a pesquisa individual que desenvolvemos em meio às notícias de contaminação e de socorro às vítimas. Essa superação precisava ser destacada. Como afirmou Aldous Huxley, “Existe apenas um canto do universo que você pode ter certeza de aperfeiçoar, que é você mesmo.” Com efeito, em cada mesa, em cada escritório, estavam jovens e maduros pesquisadores que se debruçavam para compor seus artigos, muitas vezes compartilhando em co-autoria (e também pelas plataformas on line) as correções e as discussões teóricas sobre o que viria a ser a submissão ao Conpedi.

Nesse GT, tivemos oportunidade de presenciar os relatos de diversas unidades da Federação, estávamos no Pará, no Rio Grande do Sul, no Distrito Federal, em Minas Gerais e tantas outras localidades para escutar sobre os Direitos Humanos. Os debates quase foram unânimes quanto ao avanço do capitalismo que avassala o Estado e sua sociedade, introduzindo a lógica mercantil, em vigorosa ameaça à dignidade humana.

Essa riqueza de ideias espalhou-se em temas de Direitos Humanos atinentes aos indígenas, à discriminação contra deficientes, à ressocialização e inclusão social dos apenados, às pessoas com transtorno mental e aos direitos sociais da população transexual e intersexual no País. Quanto ao papel do Estado na promoção dos Direitos Humanos foram trazidos os casos de Edward Snowden e Giulio Regeni. As discussões foram de extrema riqueza e alcançaram aspectos polêmicos como a união entre jusnaturalismo e positivismo para a concretização dos direitos humanos, as ações coletivas em face das empresas de cigarro, o papel da mídia digital e o direito humano à alimentação adequada. A temática da educação também emergiu

na discussão dos caminhos metodológicos para a compreensão da formação da educação em direitos humanos, além das ponderações sobre a legitimidade da defensoria pública em garantir o acesso à educação e promover a educação jurídica.

Em síntese, foram todas discussões dos Direitos Humanos sob olhares inovadores e de excelência acadêmica, que já tinham sido abalizadas pela seleção do double blind peer review e que se consagraram nas apresentações.

Deseja-se proveitosa leitura desse material e fica a esperança que os Direitos Humanos possam se efetivar progressivamente, pois que é irreversível a evolução humana.

Profa. Dra. Daniela Marques De Moraes

Profa. Dra. Joana Stelzer

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Direitos Humanos e Efetividade: Fundamentação e Processos Participativos apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (<https://www.indexlaw.org/>), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Direitos Humanos e Efetividade. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: EM BUSCA DE RESPONSABILIDADE JURÍDICA

PERSON WITH MENTAL DISORDER: LOOKING FOR LEGAL RESPONSIBILITY

Paulo Juaci de Almeida Brito ¹
Raimundo Wilson Gama Raiol ²

Resumo

Neste artigo, busca-se mostrar que os seres humanos, como singularidades que se reagrupam constituindo singularidades maiores, podem apresentar-se como pessoas com transtorno mental - PCTM. É um equívoco tratá-las como pessoas perigosas, pois, na verdade, elas integram grupos vulneráveis e, em sua dignidade, merecem ser incluídas socialmente. Nesse sentido, o direito mostra-se um importante instrumento assegurador dessa dignidade, propiciando-lhes inclusão social. Além das técnicas e da possibilidade de tratamento medicamentoso a essas pessoas, uma boa medida seria a observância do princípio da actio libera in causa, também no âmbito do direito civil.

Palavras-chave: Pessoa com transtorno mental, Preconceito, Discriminação, Programas de atenção integral, Responsabilidade jurídica

Abstract/Resumen/Résumé

In this article, one seeks to show that humans, as singularities that regroup to constitute major singularities, can present themselves as people with mental disorder. Given their misconception as dangerous people, they are in fact members of vulnerable groups who deserve to be socially included. In this sense, law may ensure the dignity of these people and make their social inclusion possible. Besides the possibility of drug treatment for these people, a good way to ensure their social integration could be the assurance of the principle of actio libera in causa, also within the scope of civil law.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: People with mental disorder, Dangerousness, Discrimination, Integral care programs, legal responsibility

¹ Bacharel, Mestre e Doutorando em Direito.

² Doutor em Direitos Fundamentais e Relações Sociais, pelo Programa de Pós-Graduação em Direito, do Instituto de Ciências Jurídicas, da Universidade Federal do Pará; Professor Associado, lotado no referido Instituto.

1. INTRODUÇÃO

As pessoas com transtorno mental se constituem em singularidades, enquanto pessoas com deficiência que se demonstra, mais adiante, posicionando-as em um contexto de outras singularidades, integrantes de um grupo humano marcado pela vulnerabilidade.

Com vistas a isso, desenvolveu-se incursão sobre as singularidades, dentre as quais a sociedade e o Estado, com as quais as preditas pessoas se relacionam, inclusive como pessoas com deficiência, a depender de proteção integral.

Deslindou-se a significação de transtorno mental, que pode decorrer de vários matizes, ou seja, congênita ou adquirida, crônica ou aguda, havendo uma complexidade de fatores que lhe determinam a prevalência, o início e a evolução.

Suscita-se que, por desconhecimento acerca de como são as pessoas com transtorno mental, as demais pessoas lhe dificultam ou impedem que se incluam socialmente, levadas a isso por temor de se tornarem alvos das condutas antissociais daquelas, bem assim pelo preconceito e discriminação, impondo-lhes a exclusão.

De outra monta, envereda-se pelas considerações acerca dos casos em que caberia a observância do princípio conhecido como *actio libera in causa*, no universo comportamental em que as pessoas com deficiência se colocam na contingência de ficar sem a terapia adequada, sob pena de responsabilização e sanção de natureza penal, civil ou administrativa, ou se lhes impõe realizar o tratamento, instando que, nessas circunstâncias, o Estado lhes assegure Programas de Proteção Integral, de eficácia já comprovada, nos moldes de medidas de segurança inclusiva, no campo do Direito Penal.

O objetivo, portanto, é estudar como as pessoas com transtorno mental, por sua singularidade e conduta não aceitas socialmente, podem sofrer responsabilização e sanção, em face do princípio da *actio libera in causa*, nos mencionados campos do direito.

Para desenvolver o trabalho, adotou-se a metodologia consistente em bibliografia especializada, portanto, de ordem qualitativa.

2. SINGULARIDADES

A realidade é plena de singularidades¹, sejam elas humanas ou não humanas². Uma das particularidades que tornam o ser humano único, enquanto indivíduo, enquanto coletivo e enquanto espécie, é a racionalidade, a qual, combinada com componentes físicos e mentais de ordem genética, reafirmam a natureza humana como algo único no Universo³.

Como princípio primeiro das singularidades pode-se afirmar que as singularidades tendem a buscar singularidades maiores e/ou mais profundas ou complexas, ou mais definitivas⁴. Em nível humano, as singularidades podem ser identificadas nos agrupamentos organizados, o que permite até mesmo individualizar as coletividades e reuni-las em coletividades maiores, compreendendo cada agrupamento de *per si* uma individualidade singular⁵.

Reproduzindo o pensamento de Maturana e Varela (1995, p. 250-253), entende Maria García (2004, p. 214) que os sistemas vivos organizam-se, em todos os níveis, de forma a gerar regularidades internas, sendo que o mesmo acontece nas relações sociais e na comunicação. Por sua vez, Maturana e Varela para quem “os sistemas vivos, em todos os níveis, organizam-se de forma a gerar regularidades internas” (1995, p. 250-253), entendem que a vida ordinária é “uma refinada coreografia de coordenações comportamentais” (1995, p. 250-253)⁶, que “o cerne da dificuldade do homem está no seu desconhecimento do conhecer” (1995, p. 240) e que todo ato humano, “porque se dá no domínio social” (1995, p. 240), “tem um caráter ético” (1995, p. 240), “tem sentido ético” (1995, p. 263). García acrescenta que o mundo que se compartilha “é por nós especificado por meio de nossas ações” incluindo nelas as palavras e a rede de interações linguísticas (2004, p. 214). Atenta a essas afirmativas e preocupada com os limites da ciência nos dias de hoje, Maria García, tomando por parâmetro a dignidade da pessoa humana, reconhece o mundo como uma dicotomia indivíduo/sociedade, com todos os nossos atos contribuindo para formá-lo (2004, p. 213-270).⁷

¹ Por singularidade, entenda-se aquelas propriedades, físicas e não físicas, que são, em conjunto, encontradas em um único ser.

² O mundo é uma realidade singular.

³ Não se está afirmando que o ser humano é o único ser racional no Universo.

⁴ Tendo a genética e a racionalidade humanas na base do ser humano e de sua construção social, podemos falar em singularidades para os agrupamentos sociais, tanto mais organizados quanto possam ser em uma individualidade única.

⁵ Não se trata de uma redundância, uma vez que se refere a um determinado e individualizado ser humano com características tais que permitem ao indivíduo ser reconhecido como único na humanidade.

⁶ Onde as regularidades internas são expressadas dinamicamente.

⁷ Essa concepção, diz a autora, se aplica para o comum dos mortais e para todos os que se dedicam ao estudo das ciências.

Nessa constituição do mundo, por meio dos atos e da interação de cada indivíduo com os demais integrantes da sociedade, bem como com o todo social, compromete-se o ser humano, na medida em que dele (mundo) toma conhecimento. Enfim, mais do que o conhecimento, é o conhecimento do conhecimento que compromete o ser humano (GARCIA, 2004, p. 213-270).⁸ Assim, o importante não é o que se faz, mas a finalidade de ações. Vê-se o mundo ou finge vê-lo como se ele fosse independente da humanidade e disso deflui que do desconhecimento do conhecimento, conscientemente ou não, visa-se evitar a responsabilidade pela prática de atos (GARCIA, 2004, p. 212-270; BRITO, 2013, p. 70-72).^{9 10 11}

Percebendo a sociedade brasileira (e o Estado) como uma singularidade que se relaciona dialeticamente com outras singularidades, interna e externamente, precisa-se de

⁸ Com os seus atos e através de seus atos, o homem se compromete com o mundo, na medida em que dele toma conhecimento. Saber que conhece o mundo compromete o ser humano, que a ele se obriga.

⁹ Ocorre que, dentro do binômio indivíduo/sociedade, frequentemente o indivíduo é visto em oposição à sociedade (duas entidades ontologicamente diferentes), talvez devido ao “desconhecimento – consciente ou não – do nosso conhecimento e das suas implicações com os outros”, talvez por constituir a primeira complexidade singular dotado de consciência (como condição de possibilidade). Uma maneira de superar essa oposição seria considerar a sociedade como um ente constituído por um conjunto de indivíduos que interagem uns com os outros, desenvolvendo e manifestando diferentes funções – a sociedade dos indivíduos. Infelizmente, reconhecer o que significa a expressão sociedade de indivíduos não é suficiente para superar a oposição entre os dois polos da entidade. Os diferentes modelos que se apresentam colocam um polo em posição prevalente sobre o outro, inevitavelmente, gerando conflitos. Tudo porque nem possuímos modelos conceituais e nem conseguimos entender como é possível que indivíduos isolados, sem planejamento ou intenção, possam formar e transformar a sociedade. Nestes modelos, enquanto o indivíduo é percebido como entidade isolada, a sociedade ora é uma mera soma de indivíduos e ora é algo que existe para além dos indivíduos.

¹⁰ A saída, para Norbert Elias, é a criação de um novo modelo da maneira como os indivíduos se ligam uns aos outros para formar a pluralidade. Para compreendê-la, é necessário começar a pensar em termos de relação (entre os indivíduos) e de funções (de que cada indivíduo é possuidor, frequentemente, de mais de uma), e não em termos isolados um do outro. O todo é diferente da soma das partes, a ponto de incorporar leis especiais que não podem ser elucidadas pelo exame dos elementos isolados. As relações são necessárias para se compreender o todo, mas que não se pense que o binômio indivíduo/sociedade pode ser solucionado por meio da relação Eu/nós, onde, numa visão de harmonia social, um dos polos pode aniquilar o outro (o todo seria visto somente como Eu, ou apenas como Nós). A relação que melhor compreenderia o binômio indivíduo/sociedade para explicar a interdependente convivência humana seria a relação Eu/Outro, onde um componente (“Eu” ou “Outro”) não pode ser compreendido abstraindo-se o outro; por essa razão não haveria possibilidade de um aniquilar o outro (sob pena de efetuar o próprio aniquilamento), e o indivíduo seria visto como a unidade social, mas a relação Eu/Outro estaria preservada, sem tornar-se mera oposição no duplo, ou seja, teremos um binômio sem oposição dos seus componentes e sem o aniquilamento de um pelo outro. Indo mais além, é possível afirmar que o ser humano não é apenas cada indivíduo de per si, mas, acima de tudo, que se realiza numa relação interpessoal e intersubjetiva. Enquanto binômio indivíduo-sociedade, onde o todo é formado dinamicamente da relação interpessoal, ou interindividual, ou entre o indivíduo e a coletividade (o grupo social com o qual interage), ou intergrupual, a sociedade também pode ser compreendida como um ser humano. Daí poder-se afirmar que a sociedade brasileira, como todo ser humano, evolui envolvida em ambiguidades, mas que lhe conferem um status internacional de elevada posição no processo evolutivo natural. Como um autêntico ser humano, o que dela se espera é que, na medida em que opera sua sobrevivência, atentando para seus próprios interesses, ao mesmo tempo aproxime-os conscientemente dos interesses da humanidade no seu todo, buscando realizá-los fundamentada numa melhor eficiência.

¹¹ A sociedade brasileira experimenta um momento único em sua história, o qual lhe permite descortinar o seu melhor possível futuro (dentre diferentes possibilidades) e escolhê-lo com grande segurança nos resultados a serem alcançados. No plano jurídico, essa sociedade vem aderindo a aspectos e criando outros, de modo a permitir-se alcançar o nível de primeiro mundo em posição de respeito entre seus pares. No entanto, não são poucas as precariedades ou insuficiências que a envolvem neste evoluir, do que resultam conflitos internos a serem resolvidos.

instrumentos que propiciem o evoluir das relações sociais de modo a garantir a sua integridade (das várias e diversas singularidades nela contidas, inclusive ela própria, como singularidade que é) (BRITO, 2013, p. 74)¹². Dentre esses instrumentos, tem-se o direito, que se apresenta estruturado de maneira sistemática, organizado de tal forma que pode ser utilizado como um todo e por partes integrativas, cada uma com funções bem determinadas dentro do sistema.

Na construção (e na constituição), inconsciente ou não, das singularidades (integradas por vários e diferentes seres humanos singularizados não apenas em suas racionalidades, mais ou menos desenvolvidas, mas, sobretudo, por organismos em cujas composições, a racionalidade é um de seus elementos integrativos), há uma lógica de exclusão, quando se trata de relacionar a racionalidade humana no evoluir das relações sociais, precisamente para a construção de novas singularidades.

Consequentemente, como reflexo do que se abordou, envoltas nessas singularidades se situam as pessoas com transtorno mental.

3. ENTENDIMENTO ACERCA DO TRANSTONO MENTAL

Nesse ponto, depara-se com dois aspectos a examinar: o dualismo cartesiano e as concepções de saúde, doença e transtorno mental.

O dualismo cartesiano é resultado da compreensão, equivocada, de René Descartes sobre o organismo humano ser constituído por, pelo menos, duas substâncias distintas, *res cogitans* e *res extensa*, mostrando-se a primeira como o sujeito consciente dotado de racionalidade, enquanto que a segunda seria mero veículo para a primeira¹³. A distinção dessas duas substâncias é compreensível e admissível, mas não que a primeira seja, de tal ordem, a singularidade caracterizadora do sujeito humano, como pessoa livre e pensante, que seria mesmo possível sua movimentação entre diferentes *res extensa*, quiçá com o auxílio da

¹² São inúmeras as dimensões a serem trabalhadas nesse processo evolutivo da sociedade brasileira. Na dimensão referente à sua parcela mais fragilizada, qual seja a formada pelas pessoas com algum transtorno mental que lhes dificulta o desenvolvimento de suas relações sociais, particularmente o pequeno grupo vulnerável dos que praticaram algum fato tipificado em lei penal, e cuja maior composição encontra-se expressivamente entre as classes dominadas, há precariedades visíveis, mas, por isso mesmo, de fácil tratamento e solução, desde que se compreenda, como afirmaram Maturana e Varela, que todo ato humano, porque se dá no domínio social, tem um caráter e um sentido éticos, e que, se o conhecimento compromete, mais ainda compromete o conhecimento do conhecimento. Conclusão que se aplica, sobretudo, para os que integram aquilo que Luís Alberto Warat chamava de “monastério dos sábios”, esteja ele fora do ou integrado ao poder do Estado.

¹³ O erro em Descartes não está em reconhecer essas duas substâncias, mas em sobrevalorizar a *res cogitans* ao ponto de torna-la o próprio e único elemento da individualidade, possibilitando mesmo sugerir que, por apresentar-se como o componente da individualidade, não só sobreviva à *res extensa*, como venha a carrear a individualidade do ser para outra *res extensa*.

tecnologia, que se vem desenvolvendo constantemente, especialmente no último século e nas duas primeiras décadas do século atual.¹⁴ Ao contrário do que se pode pensar, no entanto, o dualismo cartesiano sempre volta para assombrar tantos quantos sobrevalorizam, até de modo demasiado, a racionalidade, ao ponto de considerarem a racionalidade prática, como meras formas de racionalidade pura e, por isso mesmo, a ser estudada na *Metafísica dos Costumes*.¹⁵

A questão da conceituação de doença e de saúde mental sempre foi fruto de debates, sobretudo desde a definição de Saúde (em termos gerais), dada pela Organização Mundial da Saúde – OMS e que consta de sua Constituição, que é de 1946. Diz ela, logo no segundo parágrafo do seu Preâmbulo que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

Desde então, a *saúde*, que antes era percebida num sentido individual, da “perfeição morfológica, acompanhada da harmonia funcional, da integridade dos órgãos e aparelhos, do bom desempenho das funções vitais”, sendo o “vigor físico e o equilíbrio mental” considerados em termos puramente individuais e no “nível da pessoa humana” (GOUVEIA, 1960), torna-se um bem da comunidade, como é afirmado no sítio da Câmara dos Especialistas das Terapêuticas Integrativas/TNC, de Portugal:

A saúde passou, então, a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição sócio-econômica. A saúde é, portanto, um valor coletivo, um bem de todos, devendo cada um gozá-la individualmente, sem prejuízo de outrem e, solidariamente, com todos. (OMS, 2016)

Por outro lado, mas não ao contrário, o conceito de *saúde mental* vem sendo estabelecido como sendo “o estado de equilíbrio entre uma pessoa e o seu meio sociocultural, estado esse que garante ao indivíduo a sua participação laboral, intelectual e social para alcançar um bem-estar e alguma qualidade de vida”. Esse não é um conceito oficial. A própria OMS estabelece que “a saúde mental é sempre influenciada por diferenças culturais e pela subjetividade”.

Por sua vez, o conceito de doença não é meramente contraposto ao de saúde, apresentando-se como fenômeno complexo, como se pode inferir:

¹⁴ O tema retorna constantemente ao debate, mas já foi sobejamente demonstrado o equívoco de Descartes, conforme, por ex., a teoria do marcador somático de António R. Damásio.

¹⁵ Kant, considerado racionalista por excelência, em *Metafísica dos Costumes* se nos apresenta ora como um dualista cartesiano e ora como não. Sobre esse tema da racionalidade como o sujeito por excelência, é sempre bom ter em mente os ensinamentos de Luís Alberto Warat, quando faz referência ao que ele denomina de monastério dos sábios.

Em primeiro lugar, um fenômeno plural, histórico e socialmente construído; em segundo lugar, só é possível analisá-lo a partir de algumas definições prévias como as do contexto de pesquisa, às suas distâncias e suas proximidades com contextos cotidianos de ação, bem como sua complexa relação com a política; e, por último, uma análise das dimensões das atividades sociais, como as questões de dominação e poder (PINHEIRO, CHAVES E JORGE, 2004).¹⁶

Por sua turno, o conceito de *doença mental* “engloba um amplo espectro de problemas patológicos que afetam a mente, usualmente provocando grande desconforto interior e alterando comportamentos”, provocando uma “enorme variedade de sintomas entre as quais queixas no nível do humor, ansiedade, memória, percepção e pensamento”; “diferentes sinais e sintomas reúnem-se e evoluem no tempo, caracterizando as diferentes doenças mentais, que têm em comum tornarem a pessoa disfuncional em nível pessoal, familiar, social e laboral, alterando, tanto pela intensidade como pela persistência, o dia-a-dia da pessoa que sofre” (RODRIGUES, 2020).¹⁷

Mais atual e usual do que o conceito de doença mental é o conceito de transtorno mental, preferivelmente utilizado em psiquiatria e em psicologia, uma vez que poucos quadros clínicos mentais são reconhecidos por apresentarem todas as características de uma doença no sentido do conhecimento exato dos mecanismos envolvidos e suas causas explícitas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), transtornos mentais e comportamentais são:

[...] condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações [ininterruptas ou recorrentes], do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deteriorações do funcionamento [pessoal] (BALLONE, 2008).^{18 19}

A maioria dos documentos clínicos internacionais (OMS, 2005, p. 27)²⁰ evita o uso do termo doença mental, preferindo empregar em seu lugar o termo transtorno mental²¹ (CID-10,

¹⁶ Trata-se de um conceito com elementos histórico, filosófico, antropológico, político e epistemológico.

¹⁷ Caracterização de doença mental.

¹⁸ Não basta, porém, haver um comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afetivo; isso não significa a presença de distúrbio mental ou de comportamento. É necessário ser persistente ou recorrente e que resulte em certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida. A menos que haja intervenções, o curso natural do transtorno, caracterizado por um determinado conjunto de sinais e sintomas, pode se deteriorar. Por outro lado, nem toda deterioração humana denota distúrbio mental.

¹⁹ Tramitou no Senado o Projeto de Lei nº 6.013/2001, aprovado pela Câmara Federal, onde se insere um parágrafo único ao Art. 1º, da Lei nº 10.216, que define transtorno mental como significando enfermidade psíquica em geral e substituindo a expressão alienação mental e “quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação”. A matéria encontra-se arquivada desde 20/11/2012.

²⁰ Conforme o Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: cuidar, sim, excluir, não.

²¹ A *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde* – CID-10 – codificação publicada pela Organização Mundial de Saúde, afirma que o termo transtorno é usado para evitar os problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos como enfermidade e doença. Transtorno não é um termo exato, mas é empregado “para implicar a existência de um conjunto de sintomas clinicamente identificáveis ou comportamento associado na maioria dos casos a sofrimento e a interferência nas funções pessoais. O desvio ou

DSM-IV).^{22 23} Diversas organizações de usuários opõem-se ao uso dos termos *doença mental* e *paciente mental*, alegando, umas, que estes apoiam a dominação do modelo médico²⁴; outras, que a *doença mental* tem uma causa vinculada ao seu quadro clínico e os mecanismos envolvidos são conhecidos, enquanto que no transtorno mental, o quadro clínico, embora variável, pode ser identificado, mas não há uma causa definida, nem os mecanismos são identificados.^{25 26}

O transtorno pode ser da mais variada ordem (congenito ou adquirido, crônico ou agudo), apresentando-se complexo e levando a uma classificação que atinge uma grande gama de manifestações clínicas.^{27 28 29}

conflito social por si sós, sem disfunção pessoal, não devem ser incluídos no transtorno mental conforme aqui definido”.

²² O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), 4. ed. , publicado pela Associação Americana de Psiquiatria define transtorno mental como sendo “uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico clinicamente importante, que ocorre em um indivíduo e que está associado com sofrimento (por ex., sintoma doloroso) ou incapacitação (por ex., prejuízo em uma ou mais áreas importantes do funcionamento) ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento atual, morte, dor, deficiência ou uma perda importante da liberdade. Além disso, essa síndrome ou padrão não deve ser meramente uma resposta previsível e culturalmente sancionada a um determinado evento, por exemplo a morte de um ente querido”. “Qualquer que seja a causa original, ela deve ser considerada no momento como uma manifestação de uma disfunção comportamental, psicológica ou biológica no indivíduo”.

²³ O comportamento que apresenta desvios (por ex., político, religioso ou sexual), ou o conflito primário entre o indivíduo e a sociedade, somente é transtorno mental se o desvio ou conflito for um sintoma de uma disfunção no indivíduo, como descrito antes. O DSM-IV reconhece que esse conceito de transtorno mental implica um anacronismo reducionista do dualismo mente/corpo, transtornos “mentais” e transtornos “físicos”.

²⁴ A Lei nº 12.842/2013, que estabeleceu como ato médico as práticas previstas no art. 4º, I, estabelecia o diagnóstico nosológico (definido no §1º do Art. 4º) como privativo dos médicos, mas esse e outros dispositivos da lei foram vetados pela Presidenta Dilma Rousseff.

²⁵ Percebe-se que, além da questão da luta antimanicomial, há um embate político, entre psicólogos e psicanalistas, de um lado, e médicos-psiquiatras, de outro, em torno da definição de ato médico, da competência para diagnosticar e medicar, além de diferenças metodológicas e procedimentais em torno da abordagem do paciente/pessoa com transtorno mental. Os psiquiatras encontram-se no centro das discussões desde o momento em que se aliaram aos judiciários e, dessa associação, resultou a segregação do doente/pessoa com transtorno, perdurando esses confrontos pelos séculos XIX e XX, tendo a luta se intensificado após a Segunda Grande Guerra Mundial (no Brasil, a partir da década de 1970).

²⁶ Isso pode estar na raiz do problema da rejeição do DSM-V por parte do Instituto Americano de Saúde Mental (NIMH), depois de sua apresentação no Congresso Anual da Associação de Psiquiatria Americana (APA), em maio de 2013.

²⁷ O Código Penal brasileiro (art. 26) e o CP militar (art. 48) categorizam os quadros que podem justificar a consideração de inimputável para o agente, como: *doença mental*, *desenvolvimento mental incompleto* e *desenvolvimento mental retardado*. Em termos médicos, a CID 10 e o DSM-IV apresentam classificações mais completas e adotadas por médicos e psicólogos.

²⁸ Como *doença mental*, entenda-se a condição patológica cujo transtorno mental, tendo atingido uma pessoa em desenvolvimento ou já desenvolvida, retira-lhe do eixo considerado normal de autocondução; por *desenvolvimento mental incompleto*, entenda-se a condição fisiológica cujo transtorno mental (fisiológico) manifesta-se normalmente na pessoa ainda em processo de desenvolvimento e, sem afastá-la do eixo normal que corresponde a sua faixa etária cronológica, a leva a praticar uma conduta estranha a sua faixa etária; por *desenvolvimento mental retardado*, entenda-se a condição na qual o transtorno mental resulta em um comportamento da pessoa como se pertencente a uma idade inferior à cronológica.

²⁹ Classificação que satisfaz plenamente aos objetivos do estudo, apresentada por Luciana Barbosa Musse.

São diversos os fatores que determinam a prevalência, o início e a evolução dos transtornos mentais e comportamentais, conforme indica o relatório da OMS sobre a Saúde Mental no Mundo, no ano de 2001,³⁰ tais como: a) fatores sociais e econômicos (pobreza e condições associadas [desemprego, baixo nível de instrução, privação e ausência de domicílio]: a relação varia de país para país, ficando entre 2:1 e 3:1 em desfavor dos pobres; b) fatores demográficos, como: b.1) sexo: na prevalência geral não parece haver diferenças entre homens e mulheres, mas estas cursam mais com transtornos de ansiedade e de depressão (comorbidade é mais comum nas mulheres), enquanto aqueles, com o uso de drogas; e b.2) idade: alcançam mais frequentemente a fase adulta do que a infância e a velhice; c) ameaças graves, tais como, conflitos e desastres: o mais comum é o transtorno devido ao estresse pós-traumático; d) presença de doença física grave: atualmente HIV/AIDS tem sido a principal relacionada com transtornos mentais, seja pela ação direta do vírus, ou como consequência da intensa estigmatização e discriminação; e e) o ambiente familiar: sucessão rápida de eventos importantes no ambiente familiar pode desencadear transtornos mentais graves, ou contribuir para a sua recidiva.^{31 32 33 34 35}

³⁰ Nos termos do Relatório sobre a Saúde no Mundo – 2001. *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Editado pela OPAS – OMS.

³¹ Neste relatório, as estimativas eram de uma em quatro famílias tendo, pelo menos, um membro sofrendo de transtorno mental ou comportamental. Essas famílias veem-se obrigadas a não só proporcionar apoio físico e emocional, como também arcar com o impacto negativo da estigmatização e da discriminação presentes em todas as partes do mundo.

³² Entre a CID-9 e a CID-10, houve uma ampliação considerável nos diferentes quadros sindrômicos. O capítulo que lidou com transtornos mentais na CID-9 tinha apenas 30 categorias de três caracteres (290-319), a codificação integral ia de 001 a 999; já o capítulo V (F) da CID-10 tem 100 categorias de três caracteres, com uma codificação alfanumérica, variando entre A00 e Z99.

³³ Havia, na CID-9, uma divisão entre neurose e psicose; essa dicotomia (neurótico-psicótico) deixou de ser usada na CID-10, onde “os transtornos são agora arranjados em grupos de acordo com os principais temas comuns ou semelhanças descritivas, o que dá ao uso uma conveniência crescente (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coordenada pela Organização Mundial da Saúde; tradutor: Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artmed, 1993).

³⁴ Apesar da diversidade, pela CID-9, os transtornos mentais podiam ser classificados em dois grandes grupos: a) *transtornos neuróticos*: com ocorrências psíquicas semelhantes às da população em geral, mas exacerbadas; e b) *transtornos psicóticos*: com ocorrências, comumente não encontradas na população geral; ocorrências que eram caracterizadas como - *paranoia* (sentimento de desconfiança persistente, excessivo e mal fundamentado), *catatonia* (perturbação do comportamento motor que pode ter tanto uma causa psicológica como neurológica), *confusão mental* (perda da relação entre os processos psíquicos na realização do pensamento, da memória e da percepção), *delírios* (falsas crenças pessoais que são mantidas, mesmo quando confrontadas com evidências que as contradizem) e *alucinações* (percepções sem conexão com a fonte apropriada). Dificilmente haverá transtorno neurótico isolado entre as pessoas submetidas à medida de segurança. As manifestações mais comuns entre estas: a Esquizofrenia (com distanciamento da realidade, delírios e alucinações) e o Transtorno Bipolar do Humor (com estados de depressão intercalando-se com estados de extrema euforia [mania] são dois quadros clínicos com transtorno psicótico).

³⁵ Tendo em vista o surgimento, no século XXI, de Síndromes Agudas Respiratórias caracterizadas por tromboembolias sistêmicas e com referências a lesões de tecido nervoso, como vem sendo observado com a Covid-19, convém verificar se esses quadros clínicos levam a ou acentuam quadros de transtorno mental.

4. RESPONSABILIZAÇÃO E *ACTIO LIBERA IN CAUSA*

Embora não se possa relacionar a incidência de atos violentos com os índices de transtorno mental, pode-se reconhecer que, de uma maneira geral, na prática, o transtorno, sem o necessário acompanhamento medicamentoso e psicossocial, bem como sem a utilização de variadas técnicas de motivação da pessoa humana, pode resultar na manifestação de condutas estranhas, por influência do inconsciente da pessoa, que ela, em condições normais, não realizaria; nem por isso elas serão necessariamente violentas³⁶ nem necessariamente perigosas.

A Pessoa com Transtorno Mental - PCTM, tenha ela consciência [diminuída] do transtorno a que esteja submetida, ou não, deve ser percebida como integrante de grupo vulnerável, cuja integridade e dignidade o Estado e a Sociedade têm a obrigação de assegurar-lhe, especialmente em razão de ser ela vítima de preconceito e de discriminação. Um desses preconceitos fortemente arraigados na sociedade é o de que a PCTM é perigosa, desde que não tenha ela consciência da conduta que pratica (algumas vezes condutas definidas em lei como ilícitas), ou de, algumas vezes, embora tendo consciência do ato praticado, de agir em desconformidade com o prescrito pelo ordenamento jurídico (especialmente o penal)³⁷.³⁸ A importância em combater o preconceito e a consequente discriminação que atingem essas pessoas está em que somente assim torna-se possível a sua verdadeira inclusão à sociedade (singularidade maior), à qual ela (também singularidade) pertence.

Um dos instrumentos utilizados para assegurar essa integridade está no uso do direito, tanto do ponto de vista da legislação efetivamente já produzida e objetivamente colocada, quanto a partir de programas de atenção integral que lhes propicie a efetiva condição para o livre trânsito em sociedade, bem como atuar, de fato, no evoluir de relações sociais saudáveis (BRITO FILHO, 2002; BRITO, 2013, p. 45-53 e 100-112; MOREIRA, 2017).³⁹

³⁶ Néelson Hungria, que não era médico nem psicólogo, afirmava que “se toda doença mental é uma perturbação, a recíproca não é verdadeira: nem toda perturbação da saúde mental constitui uma nítida, característica doença mental”. A expressão *perturbação mental* é encontrada no parágrafo único do art. 26 do Código Penal. Também essa expressão, que se refere ao sujeito imputável e semirresponsável (o Código Penal fala em semi-imputáveis [por ex., denominação marginal do art. 98]), tende ao desuso (HUNGRIA, Néelson. *Comentários ao Código Penal*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1955, p. 331, v.1, t. 2).

³⁷ O grave equívoco que é praticado nesse ponto se deve ao fato de que a periculosidade precisa estar vinculada à capacidade do agente de compreender todo o sentido de sua conduta, inclusive conformando-a, ou não, ao ordenamento jurídico (especialmente o ordenamento jurídico-penal) e à capacidade de conduzir-se de acordo com esse entendimento. Ora, é justamente a pessoa reconhecida como normal, e não a PCTM, quem conduz-se em sociedade de forma perigosa, especialmente quando ocupando posição de poder no Estado mantenedor da sociedade a quem ela pertence.

³⁸ Sobre o tema *periculosidade e as dificuldades para a PCTM ser socialmente incluída*, recomenda-se a leitura de Paulo Juaci de Almeida Brito, José Claudio Monteiro de Brito Filho e Adílson José Moreira.

³⁹ Programas de atenção integral à PCTM, até o presente momento, são conhecidos apenas no âmbito da lei penal. Temos em território brasileiro programas bem desenvolvidos nesse sentido, dos quais podemos citar: a) o PAI-PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário), de Minas Gerais e patrocinado pelo poder judiciário daquela Unidade Federativa; b) o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator), de Goiás e patrocinado pelo poder executivo de Goiás; há também um Programa em Brasília e que opera em nível experimental e c) o Programa de Atenção Integral do Estado do Piauí, a partir da instituição dos EAPs (Equipes de Avaliação e Monitoramento da Medida Terapêutica da Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei) a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Em 2001, no ápice da luta antimanicomial, quando diversas associações defensoras da desinternação das PCTM que por qualquer motivo tenham sido internadas de forma prolongada, conseguiram a aprovação, promulgação e publicação da lei nº 10.216/2001 – Lei da Reforma Psiquiátrica, cujo papel maior está na garantia dos direitos das PCTM e no redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental propiciando melhor atuação da Sociedade e do Estado na inclusão social dessas pessoas. Inclusão que deve se fazer em todos os sentidos (trabalho, educação, saúde, cultura, política, sócio-econômico etc..).⁴⁰

Uma coisa, no entanto, é desinternar as PCTM de todo o gênero⁴¹, outra coisa bem diferente é assegurar a sua inclusão numa sociedade que insiste, muitas vezes, em isolar essas pessoas, muito mais por medo do desconhecido do que propriamente para garantir a integridade dela, sociedade. Ora, se essas pessoas são portadoras de um conhecimento (ou uma fonte de conhecimento) que promova ou facilite exatamente a integridade da sociedade como um todo⁴², então é essencial que elas sejam valorizadas não como objeto de estudo, mas como pessoas⁴³ plenas de dignidade⁴⁴. Cabe, portanto, combater e reprimir o preconceito e, sobretudo, a discriminação.

no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e por meio da Portaria Interministerial nº1, de 02/01/2014; tivemos também um Programa em Brasília e que operou em nível experimental. Alguns Estados da Federação aderiram ao PNAISP/SUS por meio da Portaria GM-MS nº2518, de 11/11/2014 (Piauí, Maranhão, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Portaria GM-MS nº2326, de 04/10/2018, aprovou a adesão de diversos municípios de diferentes Unidades da Federação (Acre, Baía, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia e Tocantins). A operacionalização dessa política foi disciplinada pela Portaria GM/MS nº 482, de 01/04/2014 (disciplina os tipos de equipes, os profissionais que compõem essas equipes e o financiamento) e pela Portaria GM-MS nº305, de 10/04/2014 (estabelece normas para cadastramento das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES).

⁴⁰ Foi a partir da Lei da Reforma Psiquiátrica que surgiram os *programas de atenção integral* acima citados.

⁴¹ PCTMs não são consideradas, em princípio, como quaisquer doentes, mas que apresentam certas síndromes que podem vulnerabilizá-las em tal ordem que podem exigir um afastamento que, se já não estiverem segregadas socialmente, acresce-se [o afastamento] a seu estigma em ordem a estabelecer ou mesmo concretizar mais acerbamente a segregação. PCTM de todo o gênero está aqui colocada como uma mera analogia à expressão “loucos de todo o gênero”.

⁴² Podendo ser identificados seus conhecimentos, se não sempre, pelo menos em alguns momentos, como autênticos experimentos da mãe Natureza, como vindo a propiciar ao ser humano particularmente e à humanidade como um todo, um salto de qualidade ao seu modo de vida e ao seu bem-estar, na medida em que são reconhecidos pelos demais seres humanos.

⁴³ Embora numa visão kantiana, *pessoas* caracterizam-se por serem inteligentes (detém a consciência de sua racionalidade) e dotadas de livre arbítrio (podem escolher e o fazem livremente), a expressão aqui colocada não perde sentido numa PCTM em crise, uma vez que o transtorno, com raríssimas exceções é temporário, não duradoura e passível de controle medicamentoso ou por meio de técnicas determinadas). Mas mesmo nos casos mais duradores, a pessoa pode, no mínimo, ser percebida já como *expectativa de pessoa* (Magalhães Noronha tratava o feto de mais de dois meses de vida, como *spes personae*, assim garantindo-lhe direitos ainda intraútero). Assim se dá com o ordenamento jurídico brasileiro. Ora, pode-se muito bem por definição e em razão do PNAIS e baseado no princípio que diz que “quem pode o mais pode o menos”, estabelecer o atendimento integral para todas as PCTM. Ainda que por equipes especializadas diferentes (para PCTM que praticaram atos definidos como ilícitos penais e para PCTM que não praticaram esses atos; Programas de Atenção Integral para Pessoas submetidas a medidas de segurança e Programas de Atenção Integral para PCTM fora do Sistema Penal).

⁴⁴ Em seguida, uma lista sumária de PCTM com diferentes quadros de transtorno psicótico: artistas como, Vincent Van Gogh (1853 – 1890), pintor impressionista holandês, esquizofrênico (para uns) ou com transtorno bipolar do humor (para outros), que suicidou-se aos 37 anos; Ludwig van Beethoven (1770 – 1827), compositor e maestro alemão, tendo criado suas melhores composições quando já estava surdo, seria esquizofrênico; Vaslaw Fómich Nijinsky (1890 – 1950), bailarino e coreógrafo russo, esquizofrênico; Fiódor Mikhailovitch Dostoievski (1821 –

Novamente entra em ação o direito como importante instrumento de asseguramento da inclusão social das PCTM como pessoas dignas que são. Uma das formas de atuar é por meio de Programas de Atenção Integral, já citados.

De que forma em geral age o direito e, mais especificamente, a lei legislada ou reconhecida por meio do costume praticado em sociedade?

Garantindo àqueles que necessitam da medicação apropriada que permita controlar e impedir as crises de transtorno, assegurando a educação e o treinamento necessário para a aplicação de técnicas outras no sentido de bloquear as crises citadas, assegurando à PCTM, tenha ela praticado ou não fato tipificado na lei penal, sua inclusão social por meio da educação em geral (possível na maioria dos casos), possibilitando-lhe a integração cultural e o trabalho necessário para que ela venha (na medida do possível, o que é mais comum do que parece) sair de uma condição de dependência econômica e, naqueles casos em que o trabalho não é possível, a garantia de benefícios de ordem pecuniária (por ex., benefício de prestação continuada – BPC).⁴⁵

O mínimo que qualquer pessoa, inclusive a PCTM deseja é participar do bem comum da sociedade, o que será difícil na medida em que os demais membros da sociedade, especialmente por desconhecimento das causas do transtorno mental, permaneçam na incerteza de que a pessoa não praticará, ou não voltará a praticar alguma conduta que coloque em risco a integridade de outrem. Também há a possibilidade de resistência por parte da PCTM em submeter-se às diferentes técnicas de sua recuperação de algum transtorno mental (as causas são inúmeras, mas boa parte delas é conhecida) de que seja vítima, inclusive com uso de medicamentos. Então como estimular (o que é necessário algumas vezes) a PCTM a submeter-se às diferentes técnicas de recuperação e, ao mesmo tempo, fazer os demais integrantes da sociedade receberem aquela PCTM em seu meio social?

Além do uso de uma medicação apropriada nos casos em que isso é necessário, e das técnicas já conhecidas e praticadas, uma boa opção poderia ser a observância do princípio da

1881), escritor russo, epilético e esquizofrênico; Virgínia Woolf (1882 – 1941), escritora, ensaísta e editora britânica, bipolar; Agatha Mary Clarissa Christie (1890 – 1976), romancista policial britânica, bipolar; ou militares como, Napoleão Bonaparte (1769 – 1821), general que se tornou rei da França na sequência da revolução burguesa, bipolar; ou políticos como Ulisses Guimarães (1916 – 1992), político e advogado brasileiro, líder da oposição no período da ditadura militar, bipolar; ou homens de ciência como Isaac Newton (1643 – 1727), físico, matemático, astrônomo, inglês, esquizofrênico (para uns) ou bipolar (para outros); Sigmund Freud (1856 – 1939), médico neurologista austríaco, criador da Psicanálise, bipolar e John Nash (1928), matemático americano, agraciado, em 1994, com o Prêmio de Ciências Econômicas em Memória de Alfred Nobel, esquizofrênico. A lista seria quilométrica. Como teria sido a história da humanidade sem elas?!...

⁴⁵ Programas de atenção integral à PCTM (ver nota de rodapé nº39) são, em geral, constituídos de, pelo menos, uma equipe formada por psicólogos e/ou psiquiatras, assistentes sociais, advogado(s) e acompanhantes terapêuticos, coordenados por um de seus membros e em contato sempre atual com a autoridade judicial a quem está submetida. O papel do acompanhante terapêutico é sobremaneira importante, pois é ele que vai concretizar diretamente os primeiros contatos do paciente com a sociedade, até que sua inclusão social seja perfeitamente reconhecida e vivenciada por ele, quando ele deixa de ser necessário (é dispensado em comum acordo com o próprio paciente, após certo tempo de acompanhamento). Avaliações sistemáticas por parte da equipe do programa são efetuadas no sentido de assegurar a inclusão.

actio libera in causa,⁴⁶ aplicado também no âmbito civil, com a educação de toda a sociedade para o seu valor. Nesse sentido, sob risco de alguma sanção, em âmbito penal⁴⁷, civil ou administrativo impõe-se à PCTM a possibilidade de optar pelo risco de ficar sem a terapia apropriada (socialmente inaceitável) ou obrigar-se a ela (o mais correto como conduta individual). Direito que, também é um dever do ser humano. Mas, se ao indivíduo se lhe impõe a necessidade de realizar, por sua própria vontade, o tratamento necessário para a sua inclusão social, ao Estado se lhe obriga a adotar os Programas de Atenção Integral cuja eficácia já está sobejamente demonstrada, impondo ao indivíduo, nos casos atualmente previstos somente no direito penal, uma espécie de medida de segurança socialmente inclusiva (BRITO, 2013, p. 153-197)⁴⁸ também no âmbito jurídico extrapenal.

De um lado, há, então, a legislação internacional reconhecendo direitos humanos às PCTM em geral e às pessoas envolvidas com situações concretas no âmbito das relações sociais gerais ou particulares, e, de outro lado temos a legislação interna já existente (Constituição Federal, Códigos Penal e Civil, diplomas de Direito Administrativo, Leis nº 10.216/2001, denominada de Lei da Reforma Psiquiátrica, e 13.146/2015, intitulada de Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, e legislação inferior relacionada⁴⁹), assegurando a proteção das PCTM, garantindo sua responsabilidade jurídica em exames variáveis na conformidade do caso concreto e que ainda podem vir a ser melhoradas nos aspectos citados anteriormente e que exigem a atuação rigorosa do Estado nos três poderes legislativo, executivo e judiciário.

Quanto à legislação internacional, pode-se citar especialmente a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência⁵⁰, a Convenção Internacional sobre os Direitos das *Pessoas com Deficiência*⁵¹ e a Declaração de Princípios sobre a Tolerância, da UNESCO⁵².

Para a primeira, a discriminação para com pessoas com deficiência é:

[...] toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou o propósito de impedir ou anular o reconhecimento,

⁴⁶ Pelo qual o sujeito coloca-se de livre e espontânea vontade em condição de inimizabilidade/irresponsabilidade por seus atos, na hipótese presente, deixando de tomar as devidas providências para manter-se em condição hígida (abrindo mão da medicação e das técnicas de manutenção em condições normais de seus processos mentais, bem como abrindo mão da ajuda do pessoal técnico especializado).

⁴⁷ No âmbito penal deve-se posicionar contrário à perda de liberdade das PCTM, assegurando-se a elas, desde o primeiro instante após a prática considerada delituosa, a sua inserção em programas de atenção integral que lhes permita a inclusão socialmente (medida de segurança socialmente inclusiva).

⁴⁸ Até que todo o território nacional esteja coberto por programas de atuação integral das PCTM, teremos medida de segurança socialmente inclusiva e medida de segurança não socialmente inclusiva (inconstitucional).

⁴⁹ Que inclui Decretos e Portarias expedidas pelos órgãos especializados competentes criadores dos Programas de Atenção Integral.

⁵⁰ De 1999, promulgada pelo Decreto Presidencial nº 3.956, de 8 de outubro de 2001.

⁵¹ Da ONU, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

⁵² O *princípio da tolerância*, inscrito no documento da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), está, igualmente, previsto na *Declaração Universal dos Direitos do Homem*, art. 26 e no Preâmbulo da *Carta das Nações Unidas*.

gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais.

Por sua vez, a segunda estabelece que:

“Discriminação por motivo de deficiência” significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável. (UNESCO)

Por ser dispositivo mais novo e pela maior completude na definição, esta é a adotada presentemente.

Desde que se compreenda que as pessoas sujeitas à medida de segurança, em razão da prática de fato tipificado na lei penal, em condição de incapacidade para compreender a ilicitude do fato ou de conduzir-se conforme esse entendimento, por força do que atualmente denomina-se de transtorno mental, elas podem ser consideradas pessoas com deficiência - PCD, nos termos previstos na Convenção acima citada (BRITO, 2013, p. 50-51).

Na medida em que se reconhece que preconceitos, mesmo os negativos, podem ser amenizados com fundamento no princípio da tolerância, pode-se afirmar, nas palavras da própria Declaração sobre a Tolerância, que ela é:

[...] antes de tudo, uma atitude ativa fundada no reconhecimento dos direitos universais da pessoa humana e das liberdades fundamentais do outro. Em nenhum caso, a tolerância poderia ser invocada para justificar lesões a esses valores fundamentais. A tolerância deve ser praticada pelos indivíduos, pelos grupos e pelo Estado. A tolerância é o sustentáculo dos direitos humanos, do pluralismo (inclusive o pluralismo cultural), da democracia e do Estado de Direito. Implica a rejeição do dogmatismo e do absolutismo e fortalece as normas enunciadas nos instrumentos internacionais relativos aos direitos humanos (BRITO, 2013, p. 49).

Brito Filho ensina que, na discriminação, o agente atenta contra os princípios da dignidade do ser humano e da igualdade (BRITO FILHO, *apud* BRITO, 2013, p. 51) A partir desse ensinamento podemos depreender que a resistência em implantar medida de segurança socialmente inclusiva, ao invés de simplesmente manter esse grupo vulnerável segregado, se converte em odiosa forma de discriminação retroalimentadora do preconceito contra essas pessoas em sociedade.

É certo que, a cada dia, as concepções de dignidade e de igualdade⁵³ firmam-se na Sociedade brasileira, nas questões envolvendo pessoas com transtorno mental – PCTM,

⁵³ Essa última, corolário da dignidade, vem se firmando com nitidez no tratamento jurídico das relações sociais que envolvem as pessoas com deficiência – PCD, no entanto, somente tornou-se princípio constitucional em nosso ordenamento jurídico a partir da Emenda Constitucional nº 12, de 1978, à Constituição da República de 1967, com sua Emenda nº 01, de 1969. .

passando elas pelas questões sobre as pessoas com deficiência – PCD, não havendo dúvida sobre serem as PCTM compreendidas entre as PCD⁵⁴. Tendo a Lei nº 10.216/2001, estabelecido uma vedação para a internação prolongada de PCTM.

E quem seria abraçado pelos Programas de Atenção Integral? No caso das PCTM submetidas a Medida de Segurança (socialmente inclusiva), todos os agentes de atos definidos na lei como ilícito penal, após os respectivos processos judiciais penais (ou, como no caso do PAI-PJ, todos os encaminhados para o Programa pela autoridade judicial competente). No caso das PCTM que não praticaram ato definido como ilícito penal, toda a pessoa que, devidamente diagnosticada, deseje ou aceite participar do programa como forma de solucionar conflitos intra e/ou interfamiliares.

E como seria a aplicação da *actio libera in causa* no âmbito extrapenal? Ela seria aplicada⁵⁵ tendo por princípios a dignidade humana e a igualdade e tendo em vista a capacidade da pessoa humana, quando devidamente mantidos todos os seus processos biopsicossociais em funcionamento considerado normal, no evoluir do indivíduo no seio do coletivo, ou seja, em sociedade, em responsabilizar-se socialmente e em ser juridicamente responsabilizada por seus atos, mas tendo-se igualmente em vista uma certa precariedade na manutenção normal dessas funções, apenas sustentada pelo envolvimento da sociedade como um todo e do Estado e da Ciência em particular.

Assim, estando os Programas de Atenção Integral devidamente funcionantes, tanto para as pessoas submetidas a medida de segurança socialmente inclusiva, quanto para aquelas incluídas nos Programas para Pessoas fora do Sistema Penal⁵⁶, nada poderá impedir a Sociedade como um todo de progredir no evoluir de todas as relações sociais inclusivas de um grupo vulnerável historicamente marginal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano da realidade constitui uma singularidade formada de inúmeras e diversas outras singularidades. Humanos e não humanos, vivos ou não vivos, animados ou inanimados,

⁵⁴ Veja-se, por ex., a Lei nº 13.146/2015, quando define PCD no art. 2º e parágrafos. “Art. 2º. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”

⁵⁵ Pela autoridade judicial.

⁵⁶ Ver nota de rodapé nº 53.

reúnem-se, agrupam-se na conformidade de características que os elementos integrativos da realidade encontram em outros seres com eles relacionados de uma ou outra maneira, biológica, física ou química ou ainda, em um plano mais elevado (por exemplo, sócio-cultural). Os seres humanos, para citar os componentes da realidade que são considerados os mais importantes, entre outras razões, por sua racionalidade singular, reúnem-se uns aos outros, na medida de seus locais preferenciais de movimentação e de interesses, constituindo-se progressivamente em singularidades cada vez maiores, mais complexas e mais desenvolvidas.

A participação ou inserção-inclusão social organizada de cada indivíduo no grupo e de cada grupo na coletividade maior e mais complexa e desenvolvida, exige de si, conforme nos ensinam estudiosos como Maturana e Varela, no Chile e Maria Garcia no Brasil, conhecimento tão pleno quanto possível de si mesmo e do(s) grupo(s) maior(es), com isso obrigando-se e responsabilizando-se pelos demais indivíduos e coletivos, deles, neles e sobre eles atuando com sentido ético (o que é bom para cada indivíduo deve ser bom para os demais e para a[s] coletividades[s] integrativas). Cada coletividade singular pode ser reconhecida como um ser com aspectos humanos tão semelhantes quanto os dos indivíduos humanos que os constituem.

Na construção/compreensão de si e dos demais indivíduos e, em especial, das coletividades, os seres humanos valem-se de instrumentos dentre os quais o direito é um dos mais importantes para assegurar que as singularidades mais complexas não resultem da exclusão de componentes humanos integrativos, o que ocorre mesmo e sobretudo quando a racionalidade opera com uma lógica de exclusão no evolver das relações sociais. A racionalidade não se realiza unicamente no plano da consciência, mas também e muito intensamente no plano do inconsciente. Pelo que um dos elementos humanos mais frequentemente e intensamente excluídos são as pessoas com deficiência – PCD – e dentre elas, as mais duramente atingidas são as pessoas com transtorno mental – PCTM, pessoas que, ao contrário do que se pode imaginar carregam parcelas importantes do conhecimento necessário para o desenvolvimento sócio-cultural humano.

Para a melhor compreensão dessa lógica de exclusão, certas concepções de saúde e de doença precisam ser bem racionalizadas, sob pena de cada elemento humano constituinte do ser coletivo deixar-se conduzir por concepções equivocadamente consideradas, como é o caso do dualismo cartesiano e das concepções de saúde, doença e transtorno mental que podem ser dominadas pelo senso comum e disso resultar ou facilitar a lógica da exclusão.

O ser humano, enquanto organismo, não é unicamente a *res cogitans* e nem a *res extensa* é mero veículo para a primeira, o que foi já sobejamente demonstrado por diversos autores dos quais António Rosa Damásio se mostra categórico, no entanto o senso comum, que

não envolve meramente o cidadão comum, mas também pesquisadores e profissionais os mais diversos, com muita constância retorna para assombrar todos os que não tomam os devidos cuidados com aspectos diversos do conhecimento (de si mesmos e, muito menos dos demais), pelo que terminam por incorrer em graves equívocos na manifestação de suas racionalidades.

Saúde, doença e transtorno mentais são aspectos da realidade humana que precisam ser compreendidos em tal ordem que não reste dúvida quanto à necessidade de incluir as pessoas que sofrem, por diversas causas, modificações, ainda que transitórias (o que se mostra o mais prevalente), que lhes dificultam o viver em sociedade. A tal ponto é a importância desses conceitos, que eles são mesmo estabelecidos pelo Estado ou por Organizações nacionais e internacionais, a fim de propiciar a melhor abordagem que permita a tais excluídos integrarem ativamente as sociedades das quais fazem parte.

O principal modo como a racionalidade vem realizando a lógica de exclusão social dessas pessoas, está na concepção equivocada de serem elas perigosas pelo simples desconhecimento de suas condutas no evolver das relações sociais; por serem consideradas estranhas a quem, com base no senso comum, as percebe fora do que considera normal, ao mesmo tempo valendo-se de uma noção errada de normalidade, elas são estigmatizadas/estereotipadas como perigosas, por meio de considerações contraditórias. Enquanto, em determinadas ocasiões (especialmente aquelas em que praticam fatos definidos em lei penal como ilícitos), elas são definidas como incapazes de compreender a materialidade de seus atos ou, caso o façam, de conduzir-se à luz do ordenamento legal existente (são chamadas, então, de juridicamente irresponsáveis), ao mesmo tempo, contudo, são também definidas como perigosas, dizem, por agirem de forma imprevisível.

Em tal modo comprometidas com o senso comum e com conceitos equivocados estão as racionalidades dos que as avaliam, que eles, os avaliadores, nem se dão conta ou recusam-se a se dar conta de que o perigo de certas condutas está exatamente na capacidade de compreender suas ações e de conduzir-se de acordo com o ordenamento legal e tanto maior será a periculosidade da ação ou da conduta, quanto mais integradas estejam suas atividades com as atividades do Estado.

Vem então o direito, como importante instrumento de restabelecimento da razão, combatendo a mera racionalidade recoberta de senso comum, e repõe as coisas no seu estado mais apropriado. Combinando-se os instrumentos jurídicos internacionais que propiciam elementos para as melhores definições, com as leis contemporâneas que se fundamentam sobejamente num texto constitucional, ao mesmo tempo baseado em princípios fundamentais garantidores de direitos humanos, como a dignidade humana e corolários tais como a igualdade

e a liberdade, e concretizador de uma desejada e necessária inclusão social de todos aqueles que foram historicamente excluídos por uma racionalidade discriminadora (a Pessoa com Transtorno Mental – PCTM – é, certamente um desses exemplos de excluídos), propicia-se a materialização de um autêntico Estado Democrático de Direitos.

Ao mesmo tempo, permite-se a valorização da pessoa que fora anteriormente excluída por meio de sugestões simples, mas com possibilidade de ajudar plenamente na inclusão social dessas pessoas (desde que inseridas no ordenamento legal nacional) como é o caso dos programas de atenção integral de PCTM (que tenham ou não praticado fatos definidos na lei como ilícito) ou a sugestão da *actio libera in causa* nos ordenamentos legais tanto civis e administrativos quanto penais, no sentido de estimular as práticas de modalidades de abordagem/tratamento.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSQUIATRIA. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995

BALLONE, José Geraldo. *O Que são Transtornos Mentais*. 2008. Disponível em: www.psiqweb.med.br. Acesso em: 09.05.2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, de 05 out. 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, de 31 dez. 1940. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, de 09 dez. 2001. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março e 2007. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, de 26 ago. 2009. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 10 set. 2020

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, de 09 abr. 2001. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 27 set. 2020

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, de 11 jan. 2002. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 27 set. 2020C

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, de 07 jul. 2015. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 10 set. 2020.

BRITO, Paulo Juaci de Almeida. *Proteção aos Direitos Humanos e Inclusão Social do Grupo Vulnerável Representado por Pessoas Submetidas à Medida de Segurança, por Imposição da Lei Penal Brasileira*. Dissertação para a defesa de Mestrado do PPGD da UFPA, Orientador: Prof. Dr. Raimundo Wilso Gama Raiol, Belém/PA, 2013.

BRITO FILHO, José Cláudio Monteiro de. *Discriminação no Trabalho*. São Paulo: LTr, 2002, p. 42.

DAMÁSIO, António R. *O Erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GARCÍA, Maria. Os Limites da Ciência (2): a ética da responsabilidade. In GARCIA, Maria. *Limites da Ciência: a dignidade da pessoa humana. A ética da responsabilidade*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2004.

GOUVEIA, R. N. Almeida. Promoção da saúde materna. Salvador: Bahia, S.A. Artes Gráficas, 1960. In: PAULA, Ana Cristina Alves de & PEREIRA NETTO, Juliana Presotto. A Judicialização da Saúde Suplementar e seus Impactos na Atividade das Operadoras de Planos de Saúde; in *Raízes Jurídicas*, vol. 8, n. 2, Curitiba, jul./dez. 2016, p. 65 – 92.

HUNGRIA, Nélon. *Comentários ao Código Penal*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1955, p. 331, v.1, t. 2.

MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. *A Árvore do Conhecimento: as bases biológicas do entendimento*. Tradução: Jonas Pereira dos Santos. São Paulo: Ed. Psy II, 1995.

MOREIRA, Adilson José. *O Que é Discriminação?* Belo Horizonte: Letramento, 2017.

MUSSE, Luciana Barbosa. *Novos Sujeitos de Direito: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: cuidar, sim, excluir, não. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo - 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Conceito de saúde. Disponível em: <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/>. Acesso em: 21 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. O princípio da tolerância.

PAULA, Ana Cristina Alves de & PEREIRA NETTO, Juliana Presotto. A Judicialização da Saúde Suplementar e seus Impactos na Atividade das Operadoras de Planos de Saúde; in *Raízes Jurídicas*, vol. 8, n. 2, Curitiba, jul./dez. 2016.

PINHEIRO, Jose Nunes; CHAVES, Monica Campos; JORGE, Maria Salete Bessa. *A Concepção de Doença nas Perspectivas: Histórica, Filosófica, Antropológica, Epistemológica e Política*. Rev. Rene. Fortaleza, v. 5, n° 2, p. 93 – 100, jul – Dez, 2004.

RODRIGUES, Reinaldo. *Doenças Mentais: o que é, causas, sintomas e estigma*. <https://www.educarsaude.com/doenca-mental/>; acesso em 10/03/2020.

WARAT, Luís Alberto. O Monastério dos Sábios: o sentido comum teórico dos juristas. In: _____. *Introdução Geral ao Direito*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 1995. V. II: II. A Epistemologia Jurídica da Modernidade.

_____. _____. Porto Alegre: S. A. Fabris, 1994. V. 1: *Interpretação da Lei: temas para uma reformulação*.