

te profundidade boa parte dos temas apontados no texto, incluindo da delinqüência juvenil às dissidências políticas em vários países, denunciando o quanto o sistema psiquiátrico/prisional constitui um conjunto de vasos comunicantes para que o Estado possa cumprir suas funções repressoras. Fica como minha sugestão de leitura complementar para os interessados pelo tema.

1. Foucault M. Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones. Madrid: Editorial Alianza; 1981.

Debora Diniz

Programa de Pós-graduação
em Política Social,
Universidade de Brasília,
Brasília, Brasil.
anis@anis.org.br

Entre o cuidado e a punição

O artigo de Correia et al. discute um tema esquecido no cenário da saúde pública e dos direitos humanos no Brasil: a situação da pessoa com transtorno mental autora de delito. O manicômio judiciário – uma instituição total a meio caminho do presídio e do manicômio – não é um espaço de ressocialização, mas, regra geral, uma sentença de apartação social. É a partir dessa constatação que surge a tese central das autoras: o manicômio judiciário ignora as recentes conquistas da Reforma Psiquiátrica, em especial o direito à saúde das pessoas com transtornos mentais autoras de delitos.

Se entendermos o artigo como um registro de princípios éticos sobre os fundamentos da saúde pública no Brasil, não há maiores controvérsias na tese enunciada pelas autoras. No entanto, o desafio não está no reconhecimento do direito à saúde como um princípio constitucional universal, mas na passagem do princípio para as políticas sociais em saúde e segurança pública. O artigo enfrenta apenas tangencialmente o tema das políticas sociais e, por isso, não avança em sugestões sobre como se daria a implementação dos valores da Reforma Psiquiátrica para o universo das pessoas com transtornos mentais autoras de delitos.

O manicômio judiciário encontra-se na interface do cuidado e da punição. Os cuidados em saúde são silenciados pelo caráter punitivo da instituição social: a pessoa com transtorno psiquiátrico autora de delito é alguém considerada perigosa para o convívio social. A ambigüidade desse papel institucional é particularmente sentida pelos psiquiatras forenses que discutem como a fronteira entre crime e loucura exige uma

redefinição do papel assistencial do psiquiatra: as informações colhidas em consultas psiquiátricas podem ser utilizadas contra os interesses do paciente, algo que subverte a tese tradicional da cumplicidade entre médico e paciente¹.

Mas o principal desafio do artigo é sobre como traduzir o marco ético constitucional do direito à saúde e as conquistas da Reforma Psiquiátrica em direitos efetivos para as pessoas com transtorno mental autoras de delitos. A quem caberá o cuidado do “louco-infrator”? As autoras fazem menção ao direito à integração sócio-familiar, mas há estudos qualitativos sobre as expectativas das famílias sobre o tema? Há estudos que mostrem a expectativa de acolhimento familiar? A sentença de segregação imposta pelos manicômios judiciários seria somente imposta pelo Judiciário e pela Psiquiatria, ou seja, por discursos patologizantes, ou também atende aos interesses familiares que não desejam o retorno familiar e social do “louco-criminoso”?

A afirmação do direito à saúde como um princípio universal é o primeiro passo para o reconhecimento de direitos fundamentais esquecidos para grupos socialmente vulneráveis, como é o caso das pessoas com transtornos mentais autoras de delitos. No entanto, para que o laudo psiquiátrico não signifique “segregação indeterminada”, é preciso que existam alternativas para além dos muros das instituições totais involuntárias, como é o caso do manicômio judiciário. É possível imaginar cenários em que o estado de periculosidade não mais exista, muito embora o diagnóstico de transtorno mental permaneça a tal ponto que dificulte o autocuidado. A quem caberá o cuidado da pessoa ex-sentenciada por transtorno mental?

Assim como as autoras, não hesitaria em reconhecer a universalidade do direito à saúde no Brasil. No entanto, uma vez afirmado o princípio, é preciso ir além do fato de que “*são escassas as políticas públicas de promoção à saúde mental, de promoção à convivência familiar e de prevenção de transtornos mentais*”. Como realizar a passagem do princípio do direito à saúde para políticas efetivas de diálogo com as famílias das pessoas com transtorno mental autoras de delitos?

1. Taborda JGV, Abdalla Filho E. Ethics in forensic psychiatry. *Curr Opin Psychiatry* 2002; 15:599-603.