

A importância do afeto familiar para a saúde social do infrator nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP's)

*Sarah Caroline de Deus Pereira (Mestrado em Direito - UNIVEM - Marília/SP. Bolsista CAPES. Aluna pesquisadora dos Grupos de Pesquisa A Intervenção do Estado na Vida do Indivíduo - UNIVEM - e do Bioética e Direitos Humanos - UNIVEM)
Email: scdp88@gmail.com*

*Carla Baggio Laperuta Fróes (Mestrado em Direito - UNIVEM - Marília/SP. Aluna pesquisadora dos Grupos de Pesquisa A Intervenção do Estado na Vida do Indivíduo - UNIVEM - e A ética do afeto: os direitos da personalidade no Direito de Família - UNIVEM.
Email: carlabglf@yahoo.com.br*

*Daniela Borges Freitas (Mestrado em Direito - UNIVEM - Marília/SP)
Email: danielabfreitas@yahoo.com.br*

Orientadora: Profa. Dra. Iara Rodrigues de Toledo (UNIVEM - Marília/SP)

RESUMO

O presente trabalho tem por objeto a importância do afeto familiar para a saúde social do infrator nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP's); ressaltam, também, os objetivos: em geral visa discorrer sobre a relevância da afetividade durante o tratamento do infrator com transtorno mental e, em específico, tende a relatar sobre a maximização da saúde social, promovendo a estas pessoas a comunicação com o mundo externo, para que as relações interpessoais auxiliem na subjetividade e na garantia plena da saúde. Diante dessa problemática, funda-se no método hipotético-dedutivo, alicerçado no estudo de materiais primários, como: livros, textos da Internet e demais artigos colhidos em obras, periódicos e legislação, de modo que, partindo dos argumentos gerais para os particulares, demonstre que o afeto familiar é indispensável para a saúde social do infrator com transtorno mental dentro dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP's).

PALAVRAS-CHAVE

Afeto familiar; infrator com transtorno mental; Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP's); saúde social.

INTRODUÇÃO

A família brasileira, hoje multifacetária, é a célula social responsável por contribuir para a boa formação da personalidade de seus membros. É certo que a inserção do cidadão e sua preservação no meio social almejado se dão por meio da sua identificação com seus pares, de onde vão se formando e se concretizando os grupos sociais.

As relações familiares pautam-se no afeto, que por sua vez, solidifica os atos de fraternidade e solidariedade para com os seus componentes, de modo que os pais são responsáveis por assistir e cuidar dos filhos, principalmente quando estes são infratores com transtorno mental submetidos à custódia estatal das medidas de segurança nos HCTP's.

O modelo jurídico-punitivo-prisional dos HCTP's é ultrajante e segregatório, de modo que se a família não se fizer presente no tratamento, amparando o ente com cuidado e afeto, este poderá não conseguir se socializar novamente, não tendo o exercício pleno da saúde no aspecto social, conforme pondera a OMS.

A família, nessa óptica, tem fundamental importância na defesa dos direitos deste grupo, haja vista que os HCTP's são revestidos de uma falsa atuação terapêutica, quando, em verdade, são institutos prisionais que excluem, anulam, estigmatizam a integridade física, psíquica, emocional e moral dos seus pacientes.

Deste modo, a estrutura familiar tem um papel fundamental na vida do infrator com transtorno mental, visto que é por meio do afeto e do acompanhamento vigilante da saúde dos seus familiares que se poderá garantir a maximização da saúde em todos os aspectos, principalmente no que tange à sociabilidade dos seus familiares dentro dos HCTP's.

1. A FAMÍLIA

Em razão das constantes mudanças decorren-

tes da pós-modernidade, a família ganhou contornos indispensáveis, sendo considerada, pelos seus membros, como um refúgio no qual descansam de suas atividades rotineiras, trocam experiências, externam seus medos, desejos, perspectivas, e no qual recebem apoio e afeto.

Oliveira e Hironaka apontam que “Os seres humanos mudam e mudam seus anseios, necessidades e seus ideais, em que pese à constância valorativa de imprescindibilidade da família enquanto ninho”¹.

O âmago familiar é o ponto de referência do ser humano, é o ambiente no qual ele constrói a sua autonomia. É relevante pontuar que a tutela da família acompanha as mudanças da sociedade, tendo por norte o respeito ao outro enquanto um ser único detentor de direitos e deveres, dentro e fora do núcleo familiar.

Arendt explica que “A pluralidade é a condição da ação humana pelo fato de sermos todos os mesmos, isto é humanos, sem que ninguém seja exatamente igual a qualquer pessoa que tenha existido, exista ou venha a existir”².

A heterogeneidade das relações humanas é corolária da pluralidade da sociedade, na qual a família, a par da função reprodutora dentro da comunidade, também exerce autonomia na sua estrutura familiar, afastando a intervenção estatal no seu núcleo. Herkenhoff salienta que “[...] a família não deve ser aprisionada a leis cegas, a dogmas frios”³, devendo haver o respeito à sua privacidade.

Por sua vez, Arendt⁴ contrapõe Estado e família ao noticiar que o surgimento da cidade-estado e da esfera pública ocorreu à custa da esfera privada da família e do lar, de modo que o governo não invadia os regramentos imanentes do santuário do lar, embora o fizesse na perspectiva econômica, o que se perfaz até a atualidade com as cobranças de impostos. Não obstante, pondera que a família na Grécia Clássica era a exteriorização máxima da desigualdade, na qual o seu chefe reinava sobre ela, posto que a

¹ OLIVEIRA, Euclides de; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes. Do Direito de Família. In: Dias, Maria Berenice; PEREIRA, Rodrigo da Cunha. (coords). **Direito de Família e o novo Código Civil**. 3ª Ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2003. p. 7.

² ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991, p. 16.

³ HERKENHOFF, João Baptista. **Justiça, direito do povo**. Rio de Janeiro: Thex Editora, 2002, p.78.

⁴ ARENDT, Hannah. op.cit, p. 38.

mantinha financeiramente, enquanto a mulher exercia o papel de reprodutora.

Da Grécia Clássica à modernidade, a unidade familiar foi substituída pela sociedade, que, por sua vez, é o parâmetro das mudanças legislativas na contemporaneidade. Essa vertente, na área do Direito de Família, foi observada no Brasil com a edição de um novo Código Civil, em 2002, haja vista que o anterior era centralizador e encarcerava as vinculações familiares, ao passo que o atual pauta-se na igualdade dos seus integrantes e nos princípios, valores e conceitos fundamentais; ademais, reconhece que os laços são constituídos pelo amor, pela solidariedade e, principalmente pelo afeto.

Lima⁵ leciona que o art. 16 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), ao declarar que “a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade”, a eleva juntamente com os seus direitos a um patamar acima de qualquer grupo social, de modo a se reconhecer ao grupo doméstico a dignidade ao fato, e não ao Estado ou ao indivíduo. Para o autor, os grupos sociais existem porque há vida e esta decorre da entidade familiar, por esta razão, argumenta que os direitos de família são fundamentais, sendo atribuídos ao Estado deveres para com ela, e dela para com o Estado.

A família atualmente, é interpretada pela óptica da afetividade; se esta encontra-se ausente, ocasiona em alguns casos de violência doméstica, que, a seu turno vez exige a intervenção do Estado, por meio de instrumentos jurídicos hábeis para dirimir os conflitos. Cunha adverte que “O afeto é o que antecede à norma. Onde falha o afeto, a lei urge”⁶.

O afeto é um termo plural, visto que, a depender da ciência que o estuda, receberá uma conotação. Silva⁷ ressalta que, no Direito, a interpretação do termo o equivale a respeito à dignidade da pessoa humana, como uma cláusula geral de tutela da personalidade, em consonância com o art.1º, inciso III, da Constituição Federal; ao passo que, na Psicaná-

se, afeto é visualizado como um sentimento.

Pode-se verificar, pois, a magnitude do afeto, cuja relevância se faz repercutir na órbita jurídica, em que os contornos são tangenciados pela família brasileira e reconhecidos pelos tribunais e operadores do Direito. De fato, o afeto é um valor atento à nova perspectiva jurídica, atende aos anseios sociais de forma muito mais efetiva.

O dever de convivência, por sua vez, assume seu papel primordial nas relações oriundas da afetividade. Evidencia-se que o descumprimento desse dever implica sérias consequências jurídicas, a exemplo da responsabilização por dano moral em razão do abandono afetivo, tema frequente nos tribunais pátrios.

Contido nos artigos 227, 229 e 230 da Constituição pátria, do princípio da solidariedade se infere o auxílio mútuo entre os membros componentes de uma família, seja em seu aspecto material, seja moral. Solidariedade implica o “compromisso pelo qual as pessoas se obrigam umas às outras e cada uma delas a todas”, como vem explicitado, semanticamente, para o âmbito jurídico esse caráter de ser solidário.

Ocorre que, o ponto nevrálgico da responsabilidade entre as nuances psicanalíticas e jurídicas, se obtêm que o afeto é um sentimento que respeita a dignidade da pessoa humana; nesse sentido, a família tem o dever de cuidado e proteção dos seus componentes.

A família que se arrima na ética do afeto, se responsabiliza e acompanha de perto e com acuidade o desenvolvimento psíquico de seus entes. Silva⁸ argumenta que o senso de responsabilidade irradia nas pessoas a vontade de fazer o outro feliz. Em sendo assim, uma família coesa e harmoniosa protege-se uns aos outros, visando o resguardo das intempéries provenientes da vida moderna.

Nesse sentido, Henrkenhoof defende que “[...] a família deve servir à pessoa humana, à dignidade da pessoa humana, à felicidade dos seres”⁹. Não obs-

5 LIMA, Alceu Amoroso. **Os Direitos do Homem e o Homem sem Direitos**. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999. p. 132.

6 CUNHA, João Paulo. A ética do afeto. In: GROENINGA, Giselle Câmara; PEREIRA, Rodrigo da Cunha. (coords). **Direito de Família e Psicanálise: Rumo a uma Nova Epistemologia**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.p. 84.

7 SILVA, Regina Beatriz Tavares da. **A afetividade a responsabilidade nas relações de família**. In: Dias, Ana Luiza Távora Campi Barranco. *Revista do Advogado*. São Paulo: Associação dos Advogados de São Paulo, ano XXVII, n.91, maio de 2007, p. 114.

8 SILVA, Regina Beatriz Tavares da. op.cit.p. 115.

tante, afirma que “A família tem como fundamento a pessoa humana. É a pessoa humana que justifica a família, que engradece a família”.¹⁰ Ao autor, a diretriz que norteia a família é a pessoa humana, na sua grandeza e na sua sacralidade.

A família, na atualidade, tem contornos de inclusão, primando-se na afetividade, sendo, nesse aspecto, considerada a família uma totalidade que compreende a entidade familiar por uma união de pessoas que têm entre si a vontade de se relacionar, de criar vínculos familiares. Nesta perspectiva, Herkenhoff argumenta “Não é o vínculo formalmente legal ou sacramental que estabelece a família. A família é estabelecida pelo amor”¹¹.

As pessoas se relacionam por ser ínsito a sua natureza estabelecer laços uns com os outros, elas buscam a felicidade, e esta é conquistada com o respeito e o cuidado para com o outro. Mota¹² sustenta que o homem necessita um do outro tanto na vida material, quanto na espiritual.

A família que possui um membro com transtorno mental é responsável pelo seu cuidado, tratamento e acompanhamento. Herkenhoff¹³ sustenta que a luta em favor dos excepcionais físicos e mentais, é travada pelos pais destas pessoas, que o devem o fazer para resguardar a dignidade delas, haja vista que elas não podem se engajar nesta luta por não conseguirem se determinar nesse intento em razão da doença mental.

2 - DA SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO

A saúde é elemento indispensável na vida de todo ser humano, é direito fundamental erigido nas Declarações de Direitos e na Constituição Federal,

sem a qual o ser humano vive indignamente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁴ conceitua a saúde como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Não obstante, obtempera que o gozo do melhor estado de saúde é direito fundamental de todo ser humano, não permitindo quaisquer formas de discriminação.

A OMS rompeu a visão arcaica de que a saúde era a ausência de doença; e trouxe a concepção de que se trata do bem estar, do mais alto patamar da defesa da dignidade física, psíquica e emocional do ser humano, demonstrando a importância da saúde no aspecto da sociabilidade.

A saúde é preocupação mundial que perpassa os séculos, desde a antiguidade o homem tentava explicar as patologias e foi, por meio da experimentação, que se desenvolveu a medicina. As moléstias na Idade Média eram vistas como uma punição de Deus, rechaçando o direito à saúde a questão espiritual, cabendo aos padres a responsabilidade na cura das doenças e, quando perfectibilizadas, recebiam o nome de milagres.

Camargo, Murta & Flumian¹⁵, asseveram que os movimentos reivindicatórios de saúde são modernos e que foi, a partir do século XII, que os hospitais medievais, que eram de responsabilidade exclusiva dos cléricos, permitiram a jurisdição das cidades na cura dos enfermos, possibilitando que a própria comunidade remetesse os doentes aos hospitais. Apontam que, com a Revolução Industrial, o Estado passou a atuar ativamente na fiscalização da saúde, principalmente no que tange às condições de trabalho. Nesse sentido, ressaltam que a trajetória da saúde pública no Brasil foi iniciada no século XIV,

⁹ HERKENHOFF, João Baptista. op.cit.p.7 7

¹⁰ Ibidem, p. 78.

¹¹ Ibidem, p. 80.

¹² SOUZA, Carlos Aurélio Mota. **Direitos Humanos, Urgente!** São Paulo: Editora Oliveira Mendes, 1998.p. 60.

¹³ HERKENHOFF, João Baptista. **Direitos Humanos: A construção universal de uma utopia.** 3ª ed. Aparecida: Editora Santuário, 1997.p. 9.

¹⁴ **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omsw.html>. Acesso em 15 de abril de 2012.

¹⁵ CAMARGO, Caroline Leite de; FLUMIAN, Michel Ernesto; MURTA, Eduardo Freitas. **A Judicialização do Direito à Saúde: A Construção da Cidadania através da efetivação de Direitos Fundamentais.** In: CARVALHO, Acelino Rodrigues; BARUFFI, Helder, organizadores. Anais d IV Encontro Científico Transdisciplinar Direito e Cidadania. II Fórum de Segurança Pública. Dourados, MS: UFGD: UEMS, 2011. Pg; 115.

com a chegada da Corte Portuguesa ao país, período que se combatia a lepra e a peste, e outros controles sanitários, que eram realizados em portos e ruas, obtemperando que, entre 1870 e 1930, o Estado passou a praticar algumas ações mais efetivas no campo da saúde, mas com forte cunho policial.

É nítido que a saúde pública no Brasil teve muito percalços, e também muitos abusos e pouca proteção ao ser humano, no aspecto de respeitar a sua dignidade, provendo atendimento hábil. Caroline Camargo, [et.al.] faz um levantamento sobre a história da saúde, ao relatar que “[...] cada ser humano se adaptava ao meio ambiente em que vivia com a suas habilidades e prazeres. Galeno, médico grego acreditou que a saúde era caracterizada pela existência de dor durante a realização de tarefas corriqueiras”.¹⁶

A saúde pública não era tida de forma universal no aspecto curativo, restringindo-se aos trabalhadores que contribuía para o serviço de previdência. Nos termos dos autores, “[...] grande contingente da população brasileira, que não integrava o mercado de trabalho formal, continuava excluído do direito à saúde, ainda dependendo, como ocorria no século XIX, da caridade pública”.

Percebe-se que o Brasil tem por tradição histórica um despreparo no trato da saúde por meio de suas agências desorganizadas e desfragmentadas, agindo inefetivamente no aspecto da concretude da prestação de serviços de saúde pública. A saúde precisa ser balizada em todos os aspectos para que possa apresentar respostas positivas perante seus usuários, não pode ser prestacional ou assistencialista, porque a saúde é direito fundamental e não uma mercadoria.

Moreno e Vendrame¹⁷ apontam que o direito à saúde é consagrado como direito-dever, em que o Estado tem o dever de prestar, digna e eficazmente, por meio de políticas públicas o acesso à saúde com qualidade, o qual assegure a dignidade hu-

mana, compreendendo a sociedade de modo universal, posto seja uma obrigação do Estado e um direito da população.

A proteção formal é estampada no art. 196 da Constituição Federal, quando Silva¹⁸ comenta que não se trata de uma visão meramente curativa de restabelecer o enfermo, mas de se prestar, socialmente, no campo da saúde, métodos preventivos, posto que se devam considerar os fatores de “[...] alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais [...]”. Quando a organização econômica do país for precária, o quadro dos níveis de saúde não externarão positivamente condições de bem-estar físico, mental e social, haja vista que a promoção das condições indispensáveis ao pleno exercício da saúde é de responsabilidade do Estado e quando este é desestruturado, não há possibilidade de se prestar uma saúde condigna aos cidadãos.

A saúde é elementar na vida das pessoas; sem saúde não é possível se viver dignamente, tampouco exercer as atividades cotidianas; não se estabelece relações proveitosas interpessoais por conta da enfermidade. Ocorre que, nos casos de infratores com transtorno mental, o Estado acolhe como medida adequada a internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP’s), vulgarmente conhecido como “manicômios”, que, frente ao movimento Antimanicomial promovido pela Lei da Reforma Psiquiátrica 12.016/01, o fim destes ambientes asilares e acolhimento por meio do Sistema Único de Saúde, que por seu turno, não consegue responder adequadamente às demandas, demonstrando a problemática da eficácia no âmbito da saúde.

O Brasil não tem apenas a dificuldade de eficácia material das suas normas; outro problema estrutural é a burocracia. Campilongo¹⁹ argumenta que a burocracia estatal hipertrofia a prestação de

16 CAMARGO, Caroline Leite de; et.al **As Políticas Públicas, a Responsabilidade do Estado e a Efetivação do Direito à Saúde**. In: CARVALHO, Acelino Rodrigues; BARUFFI, Helder, organizadores. Anais d IV Encontro Científico Transdisciplinar Direito e Cidadania. II Fórum de Segurança Pública. Dourados, MS: UFGD: UEMS, 2011. p. 47.

17 MORENO, Jamile Coelho; VENDRAME, Alan. In : SIQUEIRA, Dirceu Pereira; ANSELMO, José Roberto. (orgs). **Estudos sobre os Direitos Fundamentais e Inclusão Social**: da falta de efetividade à necessária judicialização, um enfoque voltado à sociedade contemporânea. Birigui, SP: Boreal Editora, 2010, p. 8.

18 SILVA, José Afonso. **Comentário Contextual à Constituição**. 6ª ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2009.p.767-768.

19 Ibidem, p. 13

saúde nos países da América Latina, pois, com a bandeira de prestar serviços de saúde de forma concorrente, torna o serviço confuso e pouco eficaz. Não obstante, crítica a formação jurídica, a que chama de normativista por ficar adstrita ao texto legal e não se projetar para a realidade social, fator este alicerçado na tradição elitista dos cursos de Direito do Brasil, que imbuídos de um rigor tecnicista, produziu meros técnicos e não aplicadores aptos a coadunarem as normas com a situação fática do país.

Nesse sentido, não se deve ater ao formalismo, diante do art.196 da Constituição Federal, mas, com um olhar de ideal a ser seguido pelo Estado de Direito, que deve implementar políticas públicas na promoção do acesso igualitário e eficaz. Mário Ramos²⁰ pontua “O Estado tem o dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e a recuperação da saúde como está expresso no art. 196 CF/88.”, necessitando de uma abordagem de saúde no aspecto da sociabilidade para o sujeito.

Essa dificuldade de lidar com a saúde é recrudescida no âmbito da saúde mental, pedra de toque que perpassa séculos. A forma de lidar com o assunto é segregativa, pois a própria família afastava do seu convívio um membro que não satisfizesse os seus ditames, o que remonta o período pós-renascentista, que foi o marco da institucionalização dos hospitais psiquiátricos, não havendo a concepção de saúde no aspecto social.

Há quatro séculos, se marginaliza o sujeito com transtorno mental, taxando-lhe o estigma da loucura e os remetendo à internação. Salienta-se que o papel da família na exclusão do “louco” data século XVII, quando surgiram os primeiros hospitais em Paris, o Bicêtre e Salpêtrière, os quais, especificamente, foram instituídos em 20 de abril de 1680.²¹, percebe-se que desde a antiguidade se nega a sociabilidade a estas pessoas.

Szasz pondera que, “para ser considerado lou-

co, era suficiente ser abandonado, miserável, pobre, não desejado pelos pais ou pela sociedade”. A atuação dos pais no internamento era decisiva, conforme constava nos regulamentos de admissão dos hospitais parisienses. Szasz informa a esse respeito, que

[...] os filhos de artesãos e os outros habitantes pobres de Paris, até a idade de vinte e cinco, que tratam mal seus pais ou que por preguiça se recusam a trabalhar, ou, no caso das meninas, estiverem levando uma vida de libertinagem, ou em evidente perigo de serem pervertidas, devem ser encarcerados, os rapazes no Bicêtre, as moças no Salpêtrière. Essa ação devia ser executada a partir da queixa dos pais, pais, ou se estes estivessem mortos, dos parentes próximos ou do pároco.²² (sic)

É relevante dimensionar, historicamente, que, neste período, não havia, no campo teórico declarações de direitos; as famílias se constituíam e se apartavam dentro dos seus próprios ordenamentos. E no aspecto da doença mental, a medida convencionalizada pelos familiares era a reclusão hospitalar, não havendo uma perspectiva de vida social a estes sujeitos internados.

A noção de doença mental para Szasz foi construída de forma nociva, de modo que institucionalizou a psiquiatria como o único saber capaz de produzir respostas a estes quadros e, concomitantemente, proteger a sociedade e impedir a desintegração de suas instituições²³. O autor entende que a doença mental, tal qual se propaga na sociedade, é um mito que tem por função “[...] disfarçar, e assim tornar mais aceitável, a amarga pílula dos conflitos morais nas relações humanas”²⁴.

A família que teria o papel de acolher e proteger os seus componentes, quando se depara a um caso de desvio dos seus padrões, faz o contrário e o enquadra como desviante (louco), remetendo-os a exclusão, não compreendendo a necessidade de se

²⁰ RAMOS, Mário Henrique de Oliveira. **Direitos Sociais Prestacionais, Direito à Saúde, Reserva do Possível, Políticas Públicas**. op.cit. 336

²¹ SZASZ, Thomas S. **A fabricação da loucura um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Zahar Editora. 1978.p.42.

²² Idem, ibidem.

²³ Ibidem, p.43.

²⁴ SZASZ, Thomas S. **Ideologia e Doença Mental**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1979, p. 15.

contemplar a saúde no aspecto social, em como este sujeito precisa conviver com os outros.

A situação se agrava quando, na família, o “louco” é infrator, momento este em que não se recusa apenas a subjetividade da pessoa com transtorno mental, mas também repulsa pelo fato de ter cometido um delito. Szasz²⁵ afirma que o crime saiu da esfera do Direito e da Moral para Medicina e a terapia, cabendo ao médico psiquiatra controlar o comportamento humano, servindo ao Estado e não ao indivíduo, de modo que a sociedade foi levada a crer que a pessoa que delinque é doente mental. Essa consideração generalista já estigmatizava o delinquente e, atualmente, o torna mais desprezível quando o infrator, comprovadamente por meio de exames médicos, padece de transtorno mental.

A família acompanhou essa perspectiva, remetendo o doente ao abandono. Entretanto, esse posicionamento precisa ser combatido, tendo em vista que a participação familiar no tratamento da pessoa com transtorno mental é indispensável, principalmente quando se trata de infrator, que além de estar sob os tentáculos de um malfadado sistema de justiça criminal, também está submetido a uma “terapêutica” institucionalizada que não o respeita como sujeito de direitos e, principalmente lhe nega a saúde no aspecto amplo da sociabilidade.

Szasz²⁶ critica que a Psiquiatria Institucional articula a arbitrariedade dos seus juízos psiquiátricos junto com as sanções penais, que, no direito brasileiro, são conhecidas como medidas de segurança. Entretanto, esta medida que recebe o nome de modelo “jurídico-terapêutico-punitivo-prisional” é, na verdade, uma forma de eugenia social, posto que o interno submete-se ao regime penal, mas não terapêutico, virando refém da própria enfermidade e, em razão dela abdica aos direitos de personalidade, uma vez que não lhe facultam o consentimento acerca dos tratamentos que lhe são destinados, os torturando e maltratando na esfera psicofísica e moral, desrespei-

tando seus direitos de personalidade.

Os infratores que padecem de transtorno mental são esquecidos dentro dos manicômios judiciais, que, embora recebam o nome de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP’s) são verdadeiras prisões que não oferecem sequer tratamento a estes pacientes.

O Brasil tem um frágil histórico no trato da doença mental, Neto²⁷ relata que o primeiro hospício surgiu no Rio de Janeiro, em 1841, tendo por essência o ideal separatista de Esquirol, em que o interno tinha que ser apartado da sociedade e da família. O Código Penal de 1830 dava subsídio a essas medidas, posto que, aos loucos infratores, a “sanção” era a entrega às famílias ou casas com os fins segregativos, o que perdurou até 1903, ano da edição da Lei do Alienado. Cabe salientar que, até este momento, não havia no país a noção de encarceramento; esta passou a existir com a referida legislação, que por sua vez estabeleceu o hospital como o único local a ser destinado o infrator com transtorno mental, desde que houvesse um parecer médico.

O Brasil, no começo do século XX, ainda não tinha políticas públicas de tratamento. Apenas, em 1930, que se criou o Serviço Nacional de Doentes Mentais, cuja tarefa era de fiscalização dos serviços existentes e articulação de novos; todavia no plano da concretude, não se realizou nada de significativo. Frisa-se que, até 1950, o tratamento despendido aos loucos consistia em: banhos quentes e frios, cadeira giratória, eletrochoque e a medicação, sendo que esta se iniciou na década de sessenta e, na atualidade, é utilizada em larga escala²⁸.

A realidade brasileira é calamitosa quando versa sobre doença mental, fato este que provocava e ainda causa a irresignação e revolta dentro de alguns grupos sociais, dentre eles a psicologia, que, por sua vez, provocou muitos diálogos a respeito de uma nova interpretação acerca da doença, resultando junto com a adesão do setor médico e de outros

²⁵ Idem, ibidem.

²⁶ SZASZ, Thomas S. **A fabricação da loucura um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Zahar Editora. 1978. p. 47.

²⁷ NETO, Alfredo Cataldo. **Inimputabilidade e Doença Mental**. In: GAUER, Ruht Maria Chittó (coord). **Sistema Penal e Violência**. Rio Grande do Sul: Editora Lúmen Juris Ltda, 2006, p. 159-160.

²⁸ Idem, ibidem.

grupos sociais, na edição da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, cuja proposta de criação foi a humanização do tratamento.

Destaca-se que a Lei da Reforma Psiquiátrica ressalta a importância do papel da família nas intervenções terapêuticas e na remodelação do sistema, pugnando pela extinção dos manicômios, de modo a oportunizar um tratamento distante dos ranços da reclusão. Nessa linha, a família ganha novos contornos, porque se atribui a ela o papel de ministrar assistência integral ao familiar com transtorno mental, desde o aspecto emocional, social, psicológico, ao medicamentoso, recorrendo aos postos de atendimento nos casos em que os familiares com transtorno apresentarem alguma crise atípica aos contornos da própria patologia, prestando, efetivamente, uma saúde no aspecto social, garantindo a estas pessoas o direito de se conviver com o outro e, principalmente, de receber o cuidado e afeto familiar.

Contudo, este novo olhar não atingiu aos infratores que cometem crime. A legislação interpretada no sentido amplo do atendimento ao ser humano com transtorno mental, se esqueceu daqueles que padecem de transtorno mental e delinquentes, ignorou que a estes também merecem a humanização no tratamento por meio das medidas de segurança.

Barros²⁹ relata que o Movimento Antimanicomial considera o manicômio judiciário como “pior do pior”, e acredita que, por esta razão, a Reforma Psiquiátrica não estendeu a sua atuação a este grupo. Os pacientes dos HCTP’s, custodiados pelo Estado em razão da prática delituosa, são submetidos a um “tratamento” do qual não lhe é permitido questionar, sendo-lhes facultado apenas o direito de resistir e tentar sobreviver, de forma que recebem o benefício estatal de altas doses de Haldol e Fenegan, quando há essas medicações disponíveis.

Os doentes mentais que praticam crimes são marginalizados pelo Estado dentro das HCTP’s, o cumprimento da medida de segurança se torna uma prisão eterna, uma reclusão, sendo que muitos

conseguem sair dessa condição apenas com a morte física, haja vista que, em razão das altas doses medicamentosas, a saúde psíquica, emocional, moral, e a própria integridade física foram ceifadas desde a submissão ao “tratamento”.

A par da questão institucional, Barros sustenta que “[...] são os excluídos dos excluídos, os esquecidos dos esquecidos, afinal são pobres, criminosos e loucos – os mais miseráveis – os que mais devem permanecer ocultos”³⁰. O estigma da loucura os condena duplamente, posto que o sistema de saúde não os acolhe por serem criminosos, e o sistema prisional não os dá ênfase por serem “loucos”.

Infelizmente, no Brasil, predomina a invisibilidade destas camadas, nas esferas públicas, sociais e familiares. Bauman³¹, ao estudar a sociedade demonstra que ela cria os seus estranhos, aqueles considerados assim por transgredir os limites, a resposta dada a essa transgressão é o banimento, é a expulsão do convívio.

Diante dessa visão social, é dever constitucional dos pais assistir os filhos quando menor ou incapazes. Nessa perspectiva, o infrator que não tem capacidade de determinar-se é dependente dos pais, cabendo a eles a responsabilidade do cuidado externado por meio do afeto para se garantir a estes sujeitos a saúde em todos os seus aspectos, principalmente o social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família, como núcleo fundamental da sociedade, não pode se eximir do seu papel de cuidado e respeito para com os seus integrantes, restando, desta maneira, responsável em defender os direitos dos seus membros que não têm autonomia de autodeterminar-se para esta finalidade.

O direito à saúde é reconhecido mundialmente como um direito humano fundamental, tendo recebido da Constituição Federal merecida tutela jurídica. Todavia, no campo da efetividade o país está

²⁹ BARROS, Carmem Silvia de Moraes. **A aplicação da Reforma Psiquiátrica e da Política de Saúde Mental ao Louco Infrator**. Revista Consulex. Brasília: Editora Consulex, ano XIV, n.320, 15 de maio de 2010, p. 41.

³⁰ Idem, ibidem.

³¹ BAUMAN, Zygmunt. **O mal estar da pós modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar. 1998, p. 27; 29.

muito aquém de suas determinações legais.

Nesse sentido, a família deve acompanhar o tratamento do infrator com o transtorno mental, haja vista que, a saúde mental, no Brasil, é um campo delicado, sendo que as políticas públicas destinadas a essa datam do começo do século XX, tem-se apenas um século de cuidados com essa temática, restando as suas intervenções despreparadas e, nos casos em que a doença mental acompanha o crime, revela-se, assustadoramente, um quadro de total desrespeito a dignidade dos pacientes infratores dentro dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP's.

Em síntese, o direito imanente na pós-modernidade é contemplado à luz dos valores supremos da fraternidade e da solidariedade, que aumentam a responsabilidade familiar para com os seus integrantes, especialmente nos casos de familiares infratores com transtorno mental, uma vez que é, por meio do afeto e do cuidado, que as famílias podem acompanhar o tratamento dispendido aos seus entes submetidos ao regime de medida de segurança nos HCTP's.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Luis Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Saraiva, 2008.
- ARENDDT, Hannah. **A Condição Humana**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.
- BARROS, Carmem Silvia de Moraes. **A aplicação da Reforma Psiquiátrica e da Política de Saúde Mental ao Louco Infrator**. Revista Consulex. Brasília: Editora Consulex, ano XIV, n.320, 15 de maio de 2010.
- BARROS, Fernanda Otoni de. **Inimputabilidade perigosa: O retorno do pior. A história dos mapas: Refazendo traçados**. In: GROENINGA, Giselle Câmara; PEREIRA, Rodrigo da Cunha. (coords). **Direito de Família e Psicanálise: Rumo a uma Nova Epistemologia**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- BAUMAN, Zygmunt. **O mal estar da pós modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar. 1998.
- CAMARGO, Caroline Leite de; FLUMIAN, Michel Ernesto; MURTA, Eduardo Freitas. **A Judicialização do Direito à Saúde: A Construção da Cidadania através da efetivação de Direitos Fundamentais**. In: CARVALHO, Acelino Rodrigues; BARUFFI, Helder, organizadores. Anais d IV Encontro Científico Transdisciplinar Direito e Cidadania. II Fórum de Segurança Pública. Dourados, MS: UFGD : UEMS, 2011.
- CAMARGO, Caroline Leite de; et.al **As Políticas Públicas, a Responsabilidade do Estado e a Efetivação do Direito à Saúde**. In: CARVALHO, Acelino Rodrigues; BARUFFI, Helder, organizadores. Anais d IV Encontro Científico Transdisciplinar Direito e Cidadania. II Fórum de Segurança Pública. Dourados, MS: UFGD : UEMS, 2011.
- CAMPILONGO, Celso Fernandes. **O trabalhador e o Direito à Saúde: A Eficácia das Normas Jurídicas de Proteção à Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/trabalho-e-previdencia/texto-27-2013-eficacia-das-regras-juridicas-de-protecao-a-saude-do-trabalhador-na-america-latina.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2012.
- CUNHA, João Paulo. A ética do afeto. In: GROENINGA, Giselle Câmara; PEREIRA, Rodrigo da Cunha. (coords). **Direito de Família e Psicanálise: Rumo a uma Nova Epistemologia**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.p.84.
- HERKENHOFF, João Baptista. **Justiça, direito do povo**. Rio de Janeiro: Thex Editora, 2002.
- _____. **Direitos Humanos: A construção universal de uma utopia**. 3ª ed. Aparecida: Editora Santuário, 1997.
- LIMA, Alceu Amoroso. **Os Direitos do Homem e o Homem sem Direitos**. 2ª ed.Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- MORENO, Jamile Coelho. Sistema Constitucional de Direitos e Garantias. In: SIQUEIRA, Dirceu Pereira;

ANSELMO, José Roberto. (orgs). **Estudos sobre os Direitos Fundamentais e Inclusão Social: da falta de efetividade à necessária judicialização**, um enfoque voltado à sociedade contemporânea. Birigui, SP: Boreal Editora, 2010.

NETO, Alfredo Cataldo. **Inimputabilidade e Doença Mental**. In: GAUER, Ruht Maria Chittó (coord). Sistema Penal e Violência. Rio Grande do Sul: Editora Lúmen Juris Ltda, 2006.

OLIVEIRA, Euclides de; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes. Do Direito de Família. In: Dias, Maria Berenice; PEREIRA, Rodrigo da Cunha. (coords). **Direito de Família e o novo Código Civil**. 3ª ed., 2. tir. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Carta de Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 15 de out de 2012.

RAMOS, Mário Henrique de Oliveira. **Direitos Sociais Prestacionais, Direito à Saúde, Reserva do Possível, Políticas Públicas**. In: SIQUEIRA, Dirceu Pereira; ANSELMO, José Roberto. (orgs). Estudos sobre os Direitos Fundamentais e Inclusão Social: da falta de efetividade à necessária judicialização, um enfoque voltado à sociedade contemporânea. Birigui, SP: Boreal Editora, 2010.

SILVA, Regina Beatriz Tavares da. **A afetividade a responsabilidade nas relações de família**. In: Dias, Ana Luiza Távora Campi Barranco. Revista do Advogado. São Paulo: Associação dos Advogados de São Paulo, ano XXVII, n.91, maio de 2007.

SOUZA, Carlos Aurélio Mota. **Direitos Humanos, Urgente!** São Paulo: Editora Oliveira Mendes, 1998.

SZASZ, Thomas S. **A fabricação da loucura um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Zahar Editora. 1978.

_____. **Ideologia e Doença Mental**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1979.