

**DE MACHADO A JACOBINA:
UM HISTÓRICO DA DOENÇA MENTAL NO BRASIL
E A INVISIBILIDADE DOS DOENTES PERANTE O DIREITO BRASILEIRO**

**FROM MACHADO TO JACOBINA:
A HISTORICAL ANALYSIS OF MENTAL ILLNESS IN BRAZIL
AND ITS INVISIBILITY TOWARDS BRAZILIAN LAW**

JOÃO FELIPE NICOLAY DA SILVA VIOLA¹
CRISTINA GROBÉRIO PAZÓ²

RESUMO: A literatura brasileira, do romantismo ao modernismo, é um retrato da sociedade da época contemporânea à obra. Todavia, há obras que atravessam gerações e apresentam interpretações sociais atemporais, como é o caso da novela *O alienista*, de Machado de Assis. O presente estudo visa analisar, à luz da realidade retratada por Machado de Assis, a loucura e o direito, a partir do viés de Michel Foucault e Paulo Jacobina. Deste modo, mostra-se a exclusão social praticada pela sociedade, a qual é apresentada na novela machadiana, publicada em 1882. Além disso, recorre-se aos pressupostos teóricos de Foucault acerca da loucura, até a percepção acerca do direito penal aludida por Jacobina. Para discutir a loucura a partir do viés jurídico, verifica-se como (não) se concretiza os direitos personalíssimos dos pacientes com transtornos mentais. Assim, busca-se discutir a Lei n. 13.146/15, referente ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, e o seu papel no Brasil como a abertura de um precedente para o surgimento de uma solução definitiva para a invisibilidade dos doentes mentais, no que tange à sua representação no âmbito jurídico brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: Machado de Assis; loucura; direito penal.

ABSTRACT: The Brazilian literature, from romanticism to modernism, is a portrait of the society from the same time as the book's publishment. However, there are

1 Aluno do curso de graduação em Direito da Faculdade de Direito de Vitória (FDV), cursando atualmente o 3º período. Membro do Grupo de Pesquisa Direito, Sociedade e Cultura (FDV). E-mail: jfviola@hotmail.com

2 Doutora em Direito pela UGF. Mestre em Direito pela UFSC. Graduada em direito pela UFES. Professora da graduação e do PPGD da Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Advogada. E-mail: crispazo@uol.com.br

pieces that trespass generations and show timeless social interpretations, like Machado de Assis' novel, *O alienista*. This study aims to analyze, through the reality shown by Machado de Assis, the mental illness and the Law, through the bias of Michel Foucault and Paulo Jacobina. This way, it's shown the social exclusion done by society, which is presented in the machadian novel, published in 1882. Besides, Michel Foucault's theoretical assumptions about madness are used, as well as the sight of the criminal Law brought by Jacobina. To discuss the mental illness through a Law bias, it's verified how the personal rights of the patients who have mental illness are (not) secured. This way, it's intended to discuss the Law 13.146/15, related to the Statute of the Person with Deficiency, and it's role in Brazil as the opening of a precedent to the appearance of a definitive solution to the invisibility of the mental ill, on the grounds of brazilian law.

KEYWORDS: Machado de Assis; mental illness; criminal law.

O ALIENISTA: A OBRA

A novela³ *O alienista* foi publicada por Machado de Assis em 1882, lançada junto a um livro de contos de nome *Papéis avulsos*. Pertencente ao movimento realista, Machado de Assis é considerado “um gênio da análise psicológica de personagens, [...] o mais extraordinário contista da língua portuguesa” (Cereja; Cochar, 2009).

Na história, o doutor Simão Bacamarte volta à sua terra natal, Itaguaí, para aplicar os conhecimentos médicos obtidos em sua célebre carreira na Europa e pelo Brasil. Dedicando-se aos estudos psiquiátricos, Bacamarte abre a Casa Verde, um manicômio que abrigasse todos os doentes mentais da região. Todavia, rapidamente o dr. Bacamarte perde o controle, e começa a internar indivíduos que não apresentavam patologias, mas simplesmente comportamentos atípicos.

Posicionando-se contrário a todas essas internações compulsórias, o barbeiro Porfírio, homem de influência na cidade e que almejava um cargo público, organiza a população indignada em uma revolta contra o dr. Bacamarte, chamada “Revolta dos Canjicas”. Com a polícia surpreendentemente ao lado dos revoltosos, Porfírio, cego pelo poder, invade a Câmara dos Vereadores e expurga todos os vereadores, assumindo plenos poderes.

Porfírio, agora uma potência política na região, chama o alienista para uma reunião. Entretanto, ao contrário do que se esperava, Porfírio se junta ao dr. Bacamarte

³ Por apresentar características pertencentes a diferentes gêneros literários, a obra *O alienista* pode ser considerada tanto um conto quanto uma novela.

para dar continuidade às internações. Rapidamente, os revoltosos da Revolta da Canjica são todos internados. O mesmo processo acontece quando outro barbeiro, João Pina, toma o poder, e fortifica ainda mais Bacamarte, que interna inclusive sua esposa.

Após cerca de 75% dos habitantes da cidade estarem internados, o dr. Bacamarte percebe que sua teoria da loucura estava equivocada, e liberta todos os internos da instituição. Agora, sua nova teoria considerava que os indivíduos com hábitos normais eram loucos, e uma nova onda de internações se inicia.

Enfim, o alienista percebe novamente que sua teoria estava errada, e solta todos os internos novamente. Considerando, finalmente, ser ele o único anormal da região, ele se tranca na Casa Verde por toda a sua vida.

Machado de Assis e a loucura

Não é apenas através de *O alienista* que Machado de Assis trabalha a loucura na sociedade. Tal temática foi trabalhada por Machado em diversas obras, uma vez que sua prosa utilizava-se das patologias do ser humano para problematizar e denunciar a sociedade de seu tempo.

Em *Quincas Borba*, por exemplo, após ser iludido e ludibriado por falsos amigos e levado a gastar toda a fortuna herdada por ele com gastos fúteis e empréstimos nunca pagos aos ditos amigos, a personagem Rubião enlouquece a ponto de acreditar ser ele Napoleão Bonaparte. Aqui, Machado aponta como o interesse no capital pode fazer com que indivíduos se aproveitem de outrem ao ponto de enlouquecê-lo, sem qualquer tipo de remorso ou culpa.

Já em *Dom Casmurro*, Machado demonstra como o amor e os ciúmes podem levar à loucura quem ama, a partir do momento que Bento Santiago, protagonista da obra, vê semelhanças entre seu melhor amigo, Escobar, e seu filho com Capitu, Ezequiel, de forma a fazê-lo acreditar que Capitu o havia traído. Bentinho enlouquece com o ciúme, separando-se de Capitu e vendo Escobar em todos os atos do filho jovem, por fim rejeitando-o. A loucura e o amor ainda são abordados por Lima Barreto⁴, escritor contemporâneo a Machado.

⁴ Aqui, define-se como referência a obra *Triste fim de Policarpo Quaresma* (1915), na qual a personagem principal, Policarpo Quaresma – um nome fruto de trocadilhos do autor para demonstrar a intensa melancolia da personagem –, possui um amor exacerbado por sua pátria, tentando por três vezes, divididas nos três atos da obra, consertar ou implementar algo no país que, em sua mente, o melhoraria.

Todas essas obras apontam que a temática da loucura como instrumento de problematização da sociedade do século XIX foi instrumento de grande reflexão por parte de Machado e, devido ao espectro de difusão de suas obras, de reflexão da população e dos autores que o seguiram.

O fator atemporal

Com *O alienista*, Machado de Assis traz, a partir de uma análise hodierna, uma visão enraizada na sociedade de que o lugar do louco é num ambiente isolado da convivência pública – no caso, o manicômio. Esta visão do paciente com transtorno mental não é exclusiva do período abordado no livro, mas uma opinião presente nas porções mais comuns do povo.

Sendo a literatura um retrato da sociedade da época, e principalmente sendo Machado de Assis considerado um dos maiores romancistas e prosadores da história do Brasil, há de se considerar que esta pauta era considerada por Machado relevante o suficiente para ser discutida, satirizada e denunciada.

Ao longo do século que sucedeu a obra de Machado de Assis, diversos autores trabalharam a existência – ou melhor, a inexistência - de um papel dos loucos na sociedade, principalmente vinculando-os ao direito penal e à doença, em um sentido pejorativo, no âmbito da pesquisa científica. Mas foi Machado, com sua prosa popular e de grande difusão, quem abriu os olhos da população e a fez enxergar sequer a presença dos doentes mentais na vida pública, até os dias de hoje.

A LOUCURA E O DIREITO

Ao longo dos anos, a loucura e a doença mental foram abordadas em diversos universos e áreas, por inúmeros autores. No âmbito jurídico não foi diferente, e a relação entre a insanidade mental e o crime se tornou pauta recorrente de discussão de várias pesquisas. Para o presente trabalho, foram escolhidos dois autores que

Entretanto, estas medidas tentadas por Policarpo são, por exemplo, a mudança do idioma oficial do país para o tupiniquim, com a intenção de preservar as raízes da cultura brasileira, medida considerada completamente insana por seus contemporâneos, que o excluía e faziam chacota dele. No fim da obra, após falhar miseravelmente em todas as suas tentativas de revolucionar a pátria que tanto amava, Policarpo é preso pelo então presidente Floriano Peixoto. O fato de ser preso pelo próprio país faz com que Policarpo enlouqueça completamente dentro do cárcere, aguardando sua morte certa dentro da prisão.

exaustivamente discutiram o tema: Michel Foucault, em seu livro *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, meu irmão e minha irmã,...*, de 1977, e Paulo Jacobina, em sua obra *Direito penal da loucura*, de 2008.

Michel Foucault e Pierre Rivière

Michel Foucault é considerado um dos maiores filósofos e sociólogos de sua época, realizando seus estudos em diversas áreas através de diversos tópicos, como o poder e, para auxiliar a presente análise, a loucura.

Dentre diversas obras do autor sobre o tema, talvez uma das mais célebres e populares seja a peça *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, meu irmão e minha irmã,...* Descrevendo o desenrolar de um julgamento de assassinato na França de 1835, desde a perícia até a sentença, Foucault explora como a sociedade observa o louco em situação anômica.

Pierre Rivière, um agricultor de 20 anos, adentra sua casa e, com uma foice, assassina brutalmente sua mãe e seus irmãos. Completamente ensanguentado, Rivière sai de casa tranquilamente, à vista de vizinhos, e se esconde em bosques e cidades próximas durante um mês, até ser capturado pela guarda nacional.

Durante o julgamento, são transcritos relatos de testemunhas que conviviam com Rivière, e a impressão comum às testemunhas é a de que o réu era, sem sombra de dúvidas, louco, psicopata, desde sua infância. Por isso, Rivière foi excluído do convívio social:

[...] o chamado Pierre Rivière, sob peso de acusação de um homicídio triplo, sempre teve, desde a idade de aproximadamente doze ou treze anos, um gênio tão excêntrico e tão afastado, que todas as pessoas que o viam passar (pois não tinha relações com quem quer que fosse) não podiam deixar de dizer: - "Lá vai o imbecil do Pierre Rivière" (Foucault, 1977, p. 129).

Os hábitos peculiares do réu, como o de matar pássaros e sapos, transformaram-no em um alvo de zombaria, e a adaptação de Rivière não foi outra senão a de ver ainda mais prazer em seus atos e assustar as outras crianças de sua idade. Crê-se, no livro, que o estado mental do protagonista seria fruto da convivência turbulenta com sua família, uma vez que o jovem odiava sua mãe e seus irmãos, que, por sua vez, odiavam o pai (Foucault, 1977, p. 47).

Para a presente análise, o livro contribui ao apontar como o tratamento de uma pessoa que apresenta sintomas de doença mental é cruel. A cultura de exclusão do doente mental nada mais faz além de corroê-lo ainda mais, piorando a sua situação, fato exposto ao fim da obra, quando Rivière, posto em regime de solitária na penitenciária, comete suicídio ao se enforcar. A ausência de um tratamento compreensivo e adaptativo por parte de sua família e das pessoas que com ele conviviam, e a exposição ao conflito intenso entre seus pais, fizeram com que o réu nutrisse planos de livrar o pai do fardo que era sua mãe e, conseqüentemente, os filhos que a apoiavam e amavam.

No âmbito do processo, os hábitos peculiares e cruéis do réu, reflexo da infância e pré-adolescência em convívio com os conflitos intensos dos pais, foram muito mais levados em conta do que o crime em si, e que por si só já seria cruel. Entretanto, apesar de ser atestado por um dos peritos médicos-legais que Pierre Rivière, por diversos fatores, não possuía faculdade plena de seus atos, o júri conferiu culpabilidade ao réu, e a corte não exerceu sua pena como uma forma de reabilitação, mas sim o sentenciou à pena de morte, reduzida depois para prisão perpétua por clemência real (Foucault, 1977). Este fato expressa exatamente como é a imagem do doente mental perante a sociedade: um indivíduo que, independente de tudo, deve ser excluído.

Paulo Jacobina, a loucura e direito penal

Jurista e Procurador Regional da República da 1ª Região, Paulo Jacobina é o autor da obra *Direito Penal da loucura: medida de segurança e Reforma Psiquiátrica*, que discute desde legislação sanitária e a Reforma Psiquiátrica até o processo penal do réu doente mental.

Um dos alvos de análise de Jacobina é a medida de segurança, artifício penal previsto nos arts. 96 e ss. do Código Penal⁵, com base no art. 26 do mesmo código⁶. Ferrari explica o conceito da medida de segurança de forma mais didática e clara:

⁵ Art. 96. As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

[...] a medida de segurança constitui uma providência do poder político que impede que determinada pessoa, ao cometer um ilícito-típico e se revelar perigosa, venha a reiterar na infração, necessitando de tratamento adequado para sua reintegração social (Ferrari *apud* Jacobina, 2008, p. 131)

Portanto, é aplicável a medida de segurança a um doente mental que realiza um crime e se constata a sua doença no decorrer do processo, exame este realizado por um médico perito a serviço do Tribunal. Seria a medida de segurança então uma forma de proteger o doente mental do cárcere e de ressocializá-lo? De acordo com Jacobina, os resultados não são exatamente esses:

Dizer que a medida de segurança é um tratamento de natureza terapêutica, que visa ao restabelecimento e à reintegração do louco, garantindo-se apenas circunstancialmente a segurança da sociedade contra sua periculosidade, seria afirmar que, em matéria de medida de segurança, estamos tratando de direito sanitário e não de direito penal *strictu sensu*. Essa é, portanto, uma terapia *sui generis*: aplicada e dosada pelo juiz, em uma instituição que apesar de ter *características hospitalares* é uma instituição do sistema carcerário. Trata-se, portanto, de uma medida terapêutica que o próprio Sistema Único de Saúde – e a própria ciência, como foi visto nos capítulos anteriores – está repensando e caminhando para a conclusão de que ela é, no mais das vezes, descabida e inconveniente. Da forma com que está prevista no nosso direito atualmente, ela seria um tratamento cuja alta não se daria em razão pura e simples da recuperação do paciente, mas pela sua submissão à perícia de cessação de periculosidade periódica, submetida ao juiz, que passaria, sem ser médico, a ter o *poder clínico* de considerar o *paciente* curado, mesmo quando a própria ciência discute se é possível falar em *cura da loucura* (Jacobina, 2008, p. 133, grifei).

Jacobina traça então a principal crítica da Reforma Psiquiátrica ao direito penal em relação à loucura: na verdade, o direito penal não procura ressocializar o agente louco, muito menos livrá-lo de qualquer pena reclusiva. Pelo contrário, a instituição com características hospitalares pertence ao sistema carcerário, ou seja, não atende plenamente às medidas necessárias para a busca da lucidez do paciente.

As disposições dos arts. 26, 96 e ss. do Código Penal só confirmam a demanda de haver uma legislação específica, que cuide particularmente da situação dos doentes

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

⁶ Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

mentais, para que suas necessidades básicas de dignidade e saúde sejam respeitadas, tanto no âmbito penal quanto no âmbito cível.

TRANSTORNOS MENTAIS NO DIREITO BRASILEIRO DO SÉC. XXI

Em meio a discussões de reformas nas leis tributárias e leis anticorrupção tão presentes no país na última década, pouco se falou dos pacientes com transtornos mentais no âmbito jurídico brasileiro.

Após pesquisa, foram destacadas apenas duas leis referentes ao tópico discutido em nível federal. Ainda assim, são normas que não discorrem sobre os doentes mentais no que tange à convivência social e necessidades especiais.

Lei n. 10.216/01: Lei n. Antimanicomial

A Lei n. 10.216, promulgada em 6 de abril de 2001, diz respeito aos direitos dos pacientes com transtornos mentais ao atendimento adequado nos estabelecimentos de saúde, inclusive regulando os critérios e tipos de internação do paciente e proibindo a internação destes pacientes em ambientes asilares, que não atendam aos critérios expostos no art. 4º, §2º⁷, como prevê o §3º do mesmo artigo.

Apesar de esta norma ser considerada uma vitória para os direitos destes pacientes – e realmente é -, essa dispõe apenas de regulamentos referentes ao direito à saúde digna do paciente. Esta Lei n. reduz o papel do governo para com os doentes mentais a uma simples assistência médica, como se não fossem necessárias medidas para auxiliá-los em sua vida em sociedade e proteger suas relações jurídicas.

Pode-se constatar a presença de uma intertextualidade entre a Lei n. 10.216/01 e a obra *O alienista*, uma vez que os argumentos discutidos para a promulgação da lei e

⁷ Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

[...]

§2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no §2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

proteção dos doentes mentais foram similares aos objetos de crítica de Machado de Assis em sua novela. A lei ainda possui direta ligação com a reforma antimanicomial, defendida por Paulo Jacobina em sua obra, que visa à extinção completa dos manicômios e institutos asilares que não possuem estrutura adequada para o cuidado com o doente.

Lei n. 10.708/03: De Volta Para Casa

Em 31 de julho de 2003, foi promulgada a Lei n. 10.708, que instaurou o programa assistencial do governo *De Volta Para Casa*. Impulsionado pela “onda assistencialista” do governo de Luis Inácio “Lula” da Silva, esta Lei n. prevê uma parcela mensal de R\$240,00 paga a pacientes egressos de instituições psiquiátricas, com o intuito de auxiliá-los na reabilitação de suas vidas em sociedade.

A crítica a esta medida é similar à crítica feita à Lei n. 10.216/03, já que dispõe de um auxílio que o paciente egresso poderá não usufruir, simplesmente por uma maioria ser incapaz de administrar qualquer quantia monetária devido à sua condição psicológica. É por isso, ainda, que é prevista curatela aos pacientes portadores de psicopatologias, como previsto no art. 1767 do CC/02⁸.

Ainda em crítica à norma em questão, em seu art. 4^o, inciso II, prevê-se a suspensão do auxílio-reabilitação psicossocial uma vez que os objetivos de ressocialização e autonomia do paciente sejam atingidos⁹. Entretanto, não estão previstos na mesma lei os critérios utilizados para a análise de tais objetivos, conferindo ao Ministério Público a arbitrariedade de decidir se o paciente fora ou não “ressocializado”.

Lei n. 13.146/15: Estatuto da Pessoa com Deficiência

Doença mental ou deficiência intelectual?

⁸ Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:

I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil;

II - aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade;

III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; [...]

⁹ Art. 4. O pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial será suspenso:

[...]

II – quando alcançados os objetivos de reintegração social e autonomia do paciente.

Antes de discutir a Lei n. 13.146/15, referente ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, primeiro deve-se delimitar a diferença entre deficiência intelectual – condição abordada e assegurada no Estatuto – e transtorno mental.

Numa visão popular, essa divergência é extremamente tênue ou inexistente, e muitas vezes os transtornos mentais são vistos como “fraquezas” ou “fragilidades” temporárias da pessoa humana, que poderiam ser facilmente superadas.

Entretanto, as doenças mentais são previstas pela medicina, tratadas com tanta seriedade quanto outras doenças do organismo, e possuem definição própria, distinta da de deficiência intelectual, pela Organização Mundial da Saúde (WHO).

Os transtornos mentais, de acordo com Ballone, são definidos como “as condições caracterizadas por alterações mórbidas no modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global” (Ballone, 2008, p. 1). Por alteração mórbida, entendem-se alterações que ocorrem por períodos longos ou ininterruptos, ou seja, não são considerados transtornos mentais os distúrbios derivados de uma resposta do indivíduo frente a uma situação adversa.

Portanto, na ICD-10 (International Statistic Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision), lista formulada pela WHO que engloba as mais diversas doenças e diagnósticos, há um capítulo específico para os “transtornos mentais e comportamentais”, englobando diversas espécies de diagnósticos e análises clínicas para definir a psicopatologia presente no paciente.

Já a deficiência intelectual, segundo a AAIDD (Associação Americana sobre Deficiência Intelectual do Desenvolvimento), consiste em:

Uma incapacidade caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, e está expressa nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas. Essa incapacidade tem início antes dos 18 anos (American Association on Mental Retardation, 2002).

Sendo assim, a deficiência intelectual abrange defeitos do sistema nervoso que se manifestam desde a infância ou durante a vida da criança ou do adolescente. Incluem-se nesta definição, de acordo com a ICD-10, condições originadas no período pré-natal, complicações na gravidez ou no parto, anormalidades cromossômicas, entre outras condições.

O Estatuto

Finalmente, em 6 de julho de 2015, foi promulgada a Lei n. 13.146/15, prevista para entrar em vigência completamente em 6 de janeiro de 2016. Esta Lei n. regulamenta a criação e funcionamento do Estatuto da Pessoa com Deficiência, protegida em todas as suas limitações e necessidades. Tal estatuto foi considerado uma vitória do Direito brasileiro em seu objetivo de proteger os direitos e garantias fundamentais de todos os seus cidadãos, sejam eles portadores ou não de deficiências.

De fato, o Estatuto da Pessoa com Deficiência preencheu um buraco no universo jurídico brasileiro, já que os direitos da pessoa com deficiência não eram explicitamente cobertos. Entretanto, enquanto uma falha foi corrigida, outra permaneceu aberta: os direitos dos pacientes portadores de transtornos mentais.

Não se esperava, realmente, que o Estatuto trabalhasse os direitos desses pacientes, uma vez que eles não são classificados como pacientes com deficiências. Todavia, a ausência de qualquer menção à proteção dos direitos personalíssimos dos doentes mentais os coloca na posição de reféns da analogia para que seus direitos sejam protegidos, solução esta que não é a mais certa, já que, de caso para caso, a analogia pode não cobrir os direitos do paciente ou sequer ser adequada para sua situação.

O precedente aberto

Diversas são as críticas e elogios que poderiam ser feitos ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, entretanto o presente trabalho visa debruçar-se sobre a crença de que a promulgação do Estatuto pelo Legislativo cria um precedente para a discussão e elaboração de uma legislação específica para os pacientes com doença mental.

Já foi mostrado, anteriormente, que o direito brasileiro, desde a CF/88 e o CC/02, trabalha os direitos fundamentais do doente mental como apenas o seu direito à saúde de qualidade, deixando de lado seus direitos sociais, ou simplesmente tratando-os como pessoas comuns. Todavia, existem condições psiquiátricas que tornam praticamente impossíveis a socialização do paciente, que o tornam incapaz de exercer relações jurídicas, como a esquizofrenia ou a dependência química em níveis elevados, entre outras condições.

Essa visão reduzida do paciente com sofrimento mental como um indivíduo puramente *hospitalar* o faz refém de interpretações analógicas da norma ou da

interpretação individual de cada juiz para que casos que envolvam sua vida extra-hospitalar sejam resolvidos. Afinal, se um paciente portador de esquizofrenia hebefrênica (que consiste na presença de perturbação de afetos, alucinações, distúrbios de humor e isolamento social), por exemplo, quiser casar-se, abrir um negócio ou ter filhos, seria ele plenamente capaz?

Provavelmente, numa solução analógica, o Estatuto da Pessoa com Deficiência seria aplicado ao caso desse paciente com esquizofrenia hebefrênica e, conseqüentemente, ele poderia casar-se. Entretanto, o paciente que sofre esse transtorno não possui habilidades sociais constantes, de forma que ele poderia ter um surto dias depois e terminar seu casamento, ou pior, violentar sua esposa.

Percebe-se, portanto, que deixar os doentes mentais reféns de situações analógicas é arriscado, podendo levar a uma tragédia para o paciente ou para as pessoas que o rodeiam.

Se houver, então, uma pressão da comunidade sanitária para um maior cuidado do Estado para com o doente mental, explicitando todas essas necessidades e riscos sofridos pelo paciente ao poderá ser discutida e eventualmente criada uma legislação específica, que aborde os direitos civis da pessoa com transtorno mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável a constatação de que é necessária uma intervenção do Estado na ressocialização do paciente com transtorno mental, e principalmente na proteção aos seus direitos civis. A conscientização da população de que o paciente com doença mental deve ser tratado com dignidade e cuidado, e não excluído ou internado, é de inadiável relevância.

Ainda, a falta de uma legislação específica que disponha sobre os atos cíveis e penais do doente mental faz com que o Estado trate o paciente diversas vezes com desleixo, ignorando completamente suas funções mentais e trancaficando-o no cárcere.

Apesar de, desde o século XIX, a visão de que o louco deve ser marginalizado estar internalizada no senso comum, não seria a primeira vez que um *tabu* cultural é quebrado para que a justiça seja feita, como aconteceu com a união homoafetiva recentemente. Resta apenas a esperança de que novos trabalhos sobre o assunto sejam

produzidos e divulgados, para que o Legislativo abra os olhos para a situação do doente mental, e por fim proteja-o como ele merece.

REFERÊNCIAS

- ABOIM, Josilene Barbosa. Direitos humanos dos portadores de transtornos mentais. *Revista Jus Navigandi*. Teresina, ano 19, n. 4050, 3 ago. 2014. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/30616>>. Acesso em: 12 set. 2015.
- AMERICAN Association on Mental Retardation. *Retardo mental: definição, classificação e sistema de apoio*. Trad. de Magda França Lopes. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ASSIS, Machado de. O alienista. In: ASSIS, Machado de. *Obra completa*. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994. v. 2. p. 253-288. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bv000231.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.
- BALLONE, G. J. *O que são transtornos mentais*. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=230>>. Acesso em 12 set. 2015.
- BRASIL. *Código civil*. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2015.
- BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 18 set. 2015.
- BRASIL. Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 31 jul. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Lei_n.s/2003/L10.708.htm>. Acesso em: 18 set. 2015.
- BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2016/Lei_n./L13156.htm>. Acesso em: 18 set. 2015.
- CEREJA, William; COCHAR, Thereza. *Literatura brasileira: em diálogo com outras literaturas e outras linguagens*. 4. ed. São Paulo: Atual, 2009.
- FOUCAULT, Michel. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão: um caso de parricídio do século XIX*. Trad. de Denize Lezan de Almeida. Rio de Janeiro: Edições do Graal, 1977.
- JACOBINA, Paulo Vasconcelos. *Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica*. Brasília: ESMPU, 2008.

WORLD Health Organization. ***The ICD-10: Classification of Mental and Behavioural Disorders, Chapter V.*** Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/V>>. Acesso em: 20 de set. 2015.