

# PACIENTE JUDICIÁRIO: O ESFORÇO COLETIVO NA QUEBRA DE PARADIGMA

Andrea Tourinho P. de Miranda<sup>1</sup>

Vitória Beltrão Bandeira<sup>2</sup>

*“Sinto-me um animal para o qual todos os acessos estão fechados. Não posso mais me entregar, pois ninguém me quer do jeito que sou, todos sabem mais de mim do que eu.”*

(Hannah Arendt)

**RESUMO:** O presente trabalho tem por objetivo analisar o atual tratamento penal dispensado ao paciente judiciário, sujeito de direito, processado ou sentenciado no sistema penal. A abordagem temática enfatiza a importância do papel da Defensoria Pública face à defesa desse setor da sociedade, composto por indivíduos excluídos, muitas vezes em situação de abandono e com dificuldades de inserção. A pesquisa realizada aponta as falhas do atual sistema de saúde, em cotejo com o sistema jurídico penal, salientando que cabe à Defensoria Pública incentivar o novo paradigma de tratamento e assistência ao paciente judiciário, agindo como instrumento transformador da promoção de igualdade e cidadania e garantidor dos seus direitos fundamentais, demonstrado através de incentivo a políticas públicas que envolvam vários segmentos da sociedade. Assim estará contribuindo com o movimento antimanicomial, garantindo, sobretudo, o princípio da dignidade da pessoa humana ao interno portador de transtorno mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** paciente judiciário - sistema penal - novo paradigma - movimento antimanicomial - princípio da dignidade da pessoa humana.

**ABSTRACT:** This study aims to examine the current criminal treatment dispensed to the patient care judiciary, a right holder, who is guilty or convicted in the criminal justice system. The thematic approach emphasizes the importance of the role of the Public Defender in the face of the defense sector of society composed of individuals excluded, often abandoned with integration

---

<sup>1</sup> Defensora Pública do Estado da Bahia, Titular da 12ª Vara Crime da Capital, Mestre em Direito pela UFPE, com linha de pesquisa em Direito Penal. Doutoranda em Direito pela Universidade de Buenos Aires, Argentina. Tem experiência na área Direito, com ênfase em: Direito Penal, Processo Penal, Criminologia, Prática Jurídica Penal e Execuções Penais (Penas Alternativas, Justiça Restaurativa e Mediação Penal).

<sup>2</sup> Defensora Pública do Estado da Bahia, Titular da Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas (VEPMA). Especialista em Direito Econômico e em Ciências Criminais pela Fundação Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia. Tem experiência na área Direito, com ênfase em: Direito Penal, Processo Penal, Criminologia, Prática Jurídica Penal, Execuções Penais e Execuções de Penas e Medidas Alternativas.

difficulties. The survey points out the failings of the current health system by comparison with the criminal justice system, noting that it is up to the Public Defender to encourage the new paradigm of treatment and patient care judiciary, acting as an instrument for transforming the promotion of equality and citizenship and the guarantor of their fundamental rights, demonstrated by encouraging public policies that involve various segments of society. So will be contributing to the anti-asylum movement, ensuring, above all, the principle of human dignity of the internal mental patient.

**KEYWORDS:** patient care judiciary - criminal justice system - new paradigm - anti-asylum movement - principle of human dignity

## I - INTRODUÇÃO

A ciência tem por escopo compreender e modificar o comportamento das pessoas. No que tange ao estudo da saúde mental, o qual compreende as pessoas portadoras de transtornos mentais, incluindo aquelas alcançadas pelo sistema penal, podemos verificar modificações significativas de tratamento, tanto na esfera médica quanto na jurídica. Tais mudanças são de grande relevância na atualidade e não podem ser analisadas em separado, principalmente porque em ambos os setores elas se mostram necessárias.

Como bem assinala Bauman<sup>3</sup>, vivemos em uma sociedade que enfrenta grandes mudanças, uma sociedade “líquida”. Significa dizer que uma vida “líquida” é caracterizada como uma forma de vida que tende a ser levada por um grupo social em condições sob as quais seus membros mudam – em seus hábitos, sua rotina e nas formas de agir – num tempo mais curto do que aquele necessário para a consolidação.

Aqui nos referimos à importância da mudança do discurso jurídico-penal voltado para a proteção dos direitos fundamentais das pessoas portadoras de transtorno mental. Nesse passo, podemos falar em quebra de paradigma trazida com a Reforma Psiquiátrica.

O conceito de doença mental, que outrora era comparado ao de feitiçaria ou possessão, vem mudando para adaptar-se às novas formas de tratamento e

---

<sup>3</sup>BAUMAN, Zigmund. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

funcionalidade. Entretanto, a loucura ainda é tratada a partir de interpretações diversas, persistindo dúvidas a respeito da sua origem: se essa patologia é, de fato, determinada pela ordem orgânica, cultural, constituição psíquica, religiosa, ambiental ou da inter-relação dessas condições.

Mesmo com dúvidas sobre o surgimento da loucura, o tratamento médico e jurídico destinado à pessoa portadora de transtorno mental avança lentamente para se ajustar às propostas trazidas pela Reforma Psiquiátrica, representada sob o ângulo normativo pela Lei Antimanicomial.

A aludida lei protege os direitos fundamentais da pessoa portadora de transtorno mental, curvando-se ao princípio da dignidade da pessoa humana, inclusive aquela processada e sentenciada criminalmente, denominada de *paciente judiciário*. A Medida de Segurança – instituto que ainda prevalece no sistema penal e é fruto de discursos irracionais – retira do autor a sua responsabilização pelo fato cometido, mas a Lei 10.216/2001 aponta a necessidade do reconhecimento da prevalência dos seus direitos e deveres enquanto cidadão.

Antes da Reforma Psiquiátrica, a Defesa encontrava-se impotente face ao inimputável. Sob o estigma de *periculoso* lhe era estabelecido o regime e a duração de tratamento psiquiátrico por medida de segurança, até mesmo por tempo indeterminado, sujeitando-o à situação de isolamento social, no ineficaz manicômio judiciário, hoje substituído pelos Centros de Atenção Psicossocial.

Nesse contexto, a Defensoria Pública comunga com a melhoria de tratamento ao portador de transtornos mentais, assimilando o que a Reforma Psiquiátrica trouxe de inovador em harmonia ao Estado Democrático de Direito.

## 1. Breve histórico sobre a história da loucura - a Reforma Psiquiátrica e os serviços substitutivos à internação.

O primeiro estudo sobre a doença mental nos remonta à feitiçaria. De acordo com Szasz<sup>4</sup>, no século XV acreditava-se que algumas pessoas eram feiticeiras e outras insanas. De outro lado, o misticismo católico da segunda metade do século XVI levava em consideração o aparecimento do fenômeno da possessão como um novo aparelho de controle e poder da Igreja.

A feitiçaria dos séculos XV e XVI e a possessão dos séculos XVI e XVII aparecem, segundo Foucault,<sup>5</sup> como continuidade histórica e traduziriam a luta de uma nova vaga de cristianização, inaugurada em fins do século XV e início do século XVI, considerada como uma espécie de fenômeno periférico, presa a esse processo cristão.<sup>6</sup>

Ainda de acordo com Foucault, ao final do século XVII, loucura e razão não estavam separadas. Já no século XX, houve uma evolução de conceitos, diagnosticando-se que algumas pessoas eram insanas devido à saúde mental.

Sob essa nova ótica, o indivíduo a ser corrigido, que surgiu com o advento da Ciência Penitenciária, vai mudando de figura para um indivíduo incorrigível. A interdição significava, portanto, uma medida judiciária pela qual um indivíduo era parcialmente desqualificado como sujeito de direitos.<sup>7</sup>

No Brasil, a história da psiquiatria é relatada a partir dos hospitais psiquiátricos, cujo surgimento ocorreu no final do século XIX, que foram influenciados pela psiquiatria francesa, como assinala Ribeiro<sup>8</sup>. O primeiro foi o Asilo Pedro II, no Rio de Janeiro, fundado em 1853. O Hospício São Pedro de Porto Alegre, hoje Hospital Psiquiátrico São Pedro-HPSP, foi inaugurado em 1884. As atividades de ensino desse Hospital Psiquiátrico tiveram início em

---

<sup>4</sup>SZASZ, Thomas S., **A fabricação da loucura** – um estado comparativo entre Inquisição e o movimento de saúde mental, 1976.

<sup>5</sup>Cf. FOUCAULT. Michel. **Os anormais**, p.261

<sup>6</sup>Cf. FOUCAULT. Michel. **Os anormais**, p. 259.

<sup>7</sup>FOUCAULT. Michel. **Os anormais**, p. 415.

<sup>8</sup>RIBEIRO, P. R. M. **Da psiquiatria à saúde mental: esboço histórico**, J bras Psiq.48(2): 53-60, 1999.

1908 para alunos da Faculdade de Medicina, que atualmente Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

No século XVIII, Phillippe Pinel, médico psiquiatra, iniciou um processo de liberação das correntes dos doentes mentais, e pouco a pouco, os asilos foram substituídos por manicômios.

Constituindo-se como uma parcela de “*apenado suis generis*”, o paciente judiciário paradoxalmente se encontra vulnerável, pela sua condição de inimputabilidade e, por conseguinte, perda da autonomia.

A Reforma Psiquiátrica é considerada como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, composta de atores, instituições, como a Defensoria Pública. Incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, nos mercados dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, associações de pessoas com enfermidade mental, de seus familiares, movimentos sociais, entre outros.

O marco inicial dos movimentos sociais para garantir os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais ocorreu em 1978, com o surgimento de grupos que visavam a implementação de políticas públicas voltadas à melhoria da saúde mental do País, os quais apontavam irregularidades ocorridas em hospitais psiquiátricos, denunciando práticas ilegais.

Surgem os primeiros CAPS na cidade de São Paulo, como substitutivo do manicômio, e em 1989, os Núcleos de Atenção Psicossocial- NAPS, com funcionamento de 24 horas, organizados por equipes multidisciplinares. Nesse mesmo ano, o deputado Paulo Delgado propõe, no Congresso Nacional, um Projeto de Lei que visa regulamentar os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, em fortalecimento da Reforma Psiquiátrica.

Em 1988, o Sistema Único de Saúde- SUS é criado, e apesar da perspectiva de uma nova gestão estadual de política pública no setor de saúde mental, o Estado recomenda a participação da família nesse processo.

Em 1990, o Brasil se torna signatário da Declaração de Caracas, na II Conferência Nacional de Saúde Mental. Assim, entram em vigor, as primeiras normas federais que regulamentavam a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nos CAPS, NAPS e Hospitais-dia, porém sem previsão orçamentária para a implantação dessas instituições substitutivas.

Somente em 2001, aos 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, é promulgada a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, destinada a proteger os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, modificando o modelo assistencial em saúde mental e criando novas linhas de financiamentos pelo Ministério da Saúde para os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

## **2. A Lei Antimanicomial e a proteção dos direitos fundamentais da pessoa portadora de transtorno mental.**

Com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, deflagrou-se em nível de legislação o processo de construção de respeito à pessoa portadora de transtorno mental, mesmo quando em situação alcançada pelo sistema penal, não obstante o instituto da medida de segurança ao retirar a responsabilização do autor do fato, ferir a sua autonomia como sujeito de direito e deveres.

Segundo os especialistas na área técnica de saúde mental, tal medida de tratamento é desprovida de embasamento científico, assim como o conceito de periculosidade. Importante observar que o manicômio judiciário não integra o Sistema Único de Saúde-SUS, isso porque o referido instituto não preenche os requisitos legais como unidade hospitalar. Por conseguinte, não tem acesso aos recursos e programas da rede de atenção à saúde mental.

A respeito da suposta periculosidade atribuída ao paciente judiciário, merece destaque a inferência de Fernanda Otoni, idealizadora e coordenadora do exitoso Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário em Minas Gerais (PAI-PJ) do TJMG:

Temos a responsabilidade de declarar o que a experiência nos informa. É possível tratar certa periculosidade: aquela que é produzida pela ausência de políticas públicas de atenção a esses portadores de sofrimento mental. Essa periculosidade é efeito do abandono, é ausência de tratamento ao sofrimento psíquico, é carência de recursos. É o efeito de uma política que segrega.<sup>9</sup>

Conceituada a Medida de Segurança, por um suposto discurso tutelar, como sanção penal e não como pena, mero eufemismo conceitual em nossa percepção, a sua aplicação tem representado “vida de cadeia” para o louco infrator das camadas sociais mais vulneráveis ao poder punitivo. Anula as garantias individuais da pessoa portadora de transtorno mental e a magnitude do injusto cometido, esquivando-se de buscar soluções reais e eficazes, o que fere o princípio da dignidade da pessoa humana.

Comumente o portador de transtorno mental de baixa renda é capturado em flagrante delito e mantido preso na fase de conhecimento, e, em escala significativa por delito de menor gravidade, sem análise da necessidade da prisão e dos princípios constitucionais da proporcionalidade e da subsidiariedade. Com o julgamento, a aplicação de medida de segurança de internação manicomial, fundamentada pela natureza do delito e não ao quadro sintomático do paciente, contraria a Lei 10.216/ 2001.

Assinalam Zaffaroni *et al*<sup>10</sup> que a referida lei converte a institucionalização de inimputáveis ou semi-imputáveis em modalidade de “internação compulsória” (at. 6º, inc. III e art. 9º). Destacam ainda que “até o presente momento suas inovações – especialmente as garantias discriminadas no § único do art. 2º – não foram incorporadas à rotina do sistema penal”

Salientam, ainda, os autores que, “quando uma instituição não cumpre sua função, por regra, não deve ser utilizada”. E mais:

---

<sup>9</sup>BRISSET-BARROS, Fernanda Otoni de . **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**, p 47.

<sup>10</sup>ZAFFARONI, Eugenio R. et. al. **Direito penal brasileiro: teoria geral do direito penal**, p.139.

Havendo, como há hoje em dia, disposições legais do direito psiquiátrico, não é racional sustentar que uma pessoa, devido ao acaso de ter posto em funcionamento as agências do sistema penal, seja submetida a essa potestade com a possibilidade de sofrer uma pena indeterminada que, inclusive, pode ser perpétua. A agressividade de um paciente mental não depende do acaso da intervenção punitiva, mas sim de características da doença que o juiz civil deve valorar em cada caso.<sup>11</sup>

Entretanto, há que se estar atento aos excessos nocivos que os médicos podem vir a exercer em relação ao paciente judiciário. Sobre esse alcance, Zaffaroni *et. al.* acrescentam:

Os médicos exercem um poder de institucionalização manicomial que, quando não tem um objetivo medicinal imediato, aproxima-se bastante ao da preconização. Algo parecido acontece com as autoridades assistenciais que decidem a institucionalização de pobres urbanos das ruas ou de pessoas idosas. As famílias também tomam decisões institucionalizantes de pessoas idosas e de crianças em estabelecimentos particulares. Os juizados para crianças e adolescentes, inclusive fora de hipóteses delituosas, decidem sobre sua institucionalização.<sup>12</sup>

Complementa Fernanda Ottoni, coordenadora do PAI-PJ / TJMG:

Não estamos entre aqueles que acreditam que a questão do louco infrator é um problema exclusivo da saúde, fora do campo de competência do Direito, restando ao campo jurídico, através da figura do juiz, apenas a função burocrática de receber e anexar ao processo às comunicações dos serviços de saúde. Essa foi a solução dos reformadores do século XIX.

[...]

À saúde cabe prestar a assistência em saúde mental. A resposta jurídica é função exclusiva do representante social da lei. Na nossa época e em nossa sociedade, essa função se institucionalizou através do sistema de justiça.

A nossa experiência ensina que o fato de alcançar o direito de ter acesso ao tratamento de saúde que corresponda à singularidade clínica e social do cidadão, no ambiente universal e democrático do SUS, não o dispensa do dever de responder pelo seu crime, segundo a orientação do texto normativo em vigor.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Idem.

<sup>12</sup> ZAFFARONI, Eugenio R. et. al. **Direito penal brasileiro: teoria geral do direito penal**, 1º vol, p.69.

<sup>13</sup> BRISSET-BARROS, Fernanda Ottoni de . **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**, p 36.



Se a nossa dívida, como operadores do direito, para com o paciente judiciário é imensa, urge aproximarmos-nos de outros saberes, de modo que possamos fazer florescer o estado de direito ao paciente judiciário. Merece destaque, também, a compreensão de renomados juristas acerca da importância da política criminal ao estado de direito. Nesse sentido Zafaroni et. al. complementam:

O estado de direito contemporâneo acha-se ameaçado por um crescimento ilimitado do aparato punitivo, sobretudo de suas agências executivas e penitenciárias. Por isso, a política criminal e, muito especialmente, a engenharia institucional penal, são saberes fundamentais para sua defesa e fortalecimento.<sup>14</sup>

### **3. A importância do trabalho interdisciplinar e o papel dos CAPS com a Reforma Psiquiátrica**

O surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS teve um valor fundamental no âmbito da Reforma Psiquiátrica. A sua proposta é a desinstitucionalização e produção de autonomia.

Com a implementação desse serviço na área de atenção a saúde mental, iniciou-se uma mudança essencial de paradigma quanto ao tratamento mental e a conseqüente organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico. Com a Lei nº 10.216/2001, se redirecionou o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental nesses serviços substitutivos em meio aberto, inclusive quanto ao tratamento penal do paciente judiciário.

Vale salientar os progressos em sede executiva no tratamento processual ao paciente judiciário, na Vara de Execuções de penas e Medidas Alternativas da Comarca de Salvador- VEPMA, em favor da política antimanicomial fruto do esforço coletivo articulado pela Defensoria Pública, Ministério Público, Magistratura, redes municipais de atenção a saúde mental

---

<sup>14</sup>ZAFFARONI, Eugenio R. et. al. **Direito penal brasileiro**: teoria geral do direito penal. Rio de Janeiro: Reavan, 2003, p.275. Os autores referem-se a um Estado Penal, isto é, aquele garantidor ou policial, reforçador ou debilitador do estado de direito.

(CAPS), e do próprio Hospital de Custódia e Tratamento, cujo êxito obtido depende dessa prática disciplinar.

- Prevalência do examinado na condição de externo para exame médico do processado referente a incidente de insanidade mental instaurado.
- Prevalência da execução de medida de segurança de tratamento em regime ambulatorial, através da rede pública de atenção à saúde mental;
- Interrupção do ciclo de reinternamento por quebra de salvo-conduto, com a extinção do processo face à inserção social e reabilitação psicossocial assistida.
- Regularização do desvio de função do Hospital de Custódia e Tratamento-HCT como asilo penal.
- Celebração do Termo de Acordo de Cooperação Técnica-TACT, firmado pelo Conselho Nacional de Justiça-CNJ e diversas instituições do estado da Bahia (01.09.2011), visando à criação e à manutenção de um núcleo interdisciplinar auxiliar do Poder Judiciário .

Hoje há recomendação às autoridades judiciais para que evitem tanto quanto possível a internação em manicômio judiciário. Nesse sentido, deve-se buscar o diálogo entre as diversas políticas públicas e a sociedade civil. Zaffaroni *et. al.* destacam a importância da interdisciplinaridade no saber penal:

A interdisciplinaridade é uma necessidade a todo saber. O contato do saber penal com outros saberes não são meros pedidos de auxílio a outras disciplinas, mas sim verdadeiras hipóteses interdisciplinares de trabalho, das quais nenhum saber pode prescindir, sob pena de cair no autismo ou no preconceito. Só se pode evitar o autismo e o preconceito indo ao encontro das hipóteses de trabalho interdisciplinar, o que não implica que respectivo saber perca seu horizonte nem sua função apenas, torna-se interdisciplinar a construção de seu sistema de compreensão.

É impossível um diálogo interdisciplinar quando um saber decide apoderar-se, modificar ou refutar os dados referidos por outros saberes. Todo saber é ainda mais importante no campo das ciências sociais, particularmente no do saber jurídico, e mais ainda na peculiar sensibilidade ao fenômeno que o Direito Penal apresenta.

Um diálogo construtivo entre saberes que respeitam reciprocamente seus âmbitos: nem se apoderam do alheio, nem abandonam seus próprios horizonte e função.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup>Zaffaroni, Eugenio *et. al.* **Direito Penal Brasileiro**: 1º vol - Teoria Geral do Direito Penal, p..273.

#### **4. A política pública de proteção ao paciente judiciário e a importância da Defensoria Pública na construção desse novo paradigma**

No estado da Bahia o Provimento Conjunto do Tribunal de Justiça de nº 05/2010 e o Provimento da Corregedoria Geral da Justiça nº 07/2010 (art. 20), corroborados pela Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária nº 04/ 30.07.2010, acentuam a importância de promover a acessibilidade do sujeito aos seus direitos fundamentais gerais e sociais, bem como a sua circulação na sociedade, colocando-o de modo responsável no mundo, de fortalecer as habilidades e capacidades do sujeito em responder pelo que faz ou deixa de fazer por meio do laço social, de mediar as relações entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo, visando à individualização da aplicação da Medida de Segurança.

Com o rompimento de paradigmas, prova-se não ser mais admissível o controle penal manicomial, de forma excludente com outros saberes de outras esferas de controle social, especialmente da área técnica de saúde mental. Na construção desse novo cenário de tratamento ao paciente judiciário, por intermédio de substitutivos em meio aberto, pela rede pública de saúde, fundamental tem sido a articulação e o diálogo interdisciplinar construtivos com os demais órgãos, saberes e políticas públicas.

## **II – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desumano tratamento manicomial não obstante decidir o conflito não o soluciona. No confronto entre o binômio sistema de saúde e sistema penal na vida do paciente judiciário ainda não existem soluções imediatas para dirimir os seus sofrimentos na condição de pessoa humana.

Não é humano ser inimputável, sem direito a responder por sua palavra, gesto ou ato, ou seja, condenado ao sepulcro do silêncio e ao exílio social eterno, como uma coisa muito perigosa.  
A sentença de inimputabilidade decretada a um cidadão e a consequente presunção de periculosidade é a mais violenta violação

dos direitos humanos em vigor nestes tempos que correm. Esses cidadãos não nos deixam esquecer que predicar comportamento e agregar valores absolutos foi uma prática muito usada para condenar pessoas na santa Inquisição. Nos casos dos loucos infratores, a modernidade ainda se orienta pela mesma lógica, deslocando apenas o seu destino como forma de segregação.<sup>16</sup>

Como se percebe, no tocante ao tratamento penal do paciente judiciário, prevalece no sistema judiciário uma realidade em descompasso com os princípios fundamentais.

As mudanças de paradigmas almejadas pelo movimento antimanicomial, ainda não atingiram plenamente seus objetivos. A presunção da periculosidade do paciente judiciário é fortalecida ainda por posições retrógradas e anacrônicas, inseridas em um contexto de isolamento institucional do poder decisório, com a aplicação de medida de segurança em cotejo com o seu isolamento total.

A Defensoria Pública, enquanto instituição de assistência jurídica dessa parcela da população excluída, tem o dever fundamental de garantir a proteção integral de seus direitos fundamentais, por meio de um acompanhamento em que prevaleça, antes de tudo, o princípio da dignidade da pessoa humana. Nesse diapasão, a implementação de políticas públicas de proteção e assistência ao paciente judiciário, aproximará esse indivíduo estigmatizado do convívio social, propiciando, destarte, a sua inserção social, tornando-o cidadão e não inimigo em nosso sistema jurídico-penal.

É pública e notória a seletividade do poder punitivo. De uma maneira geral, resulta a criminalização de um estado altamente vulnerável da pessoa portadora de enfermidade mental desprovida de recursos e instrução, sem acesso à cidadania. Compete, pois, à Defensoria Pública oferecer a possibilidade de esse indivíduo reduzir a sua vulnerabilidade, com a sua inserção nos programas sociais das políticas públicas pertinentes.

Essa prática de trabalho da Defensoria Pública, de forma interdisciplinar e articulada, como agente transformador da cultura manicomial, por certo

---

<sup>16</sup>BRISSET-BARROS, Fernanda Otoni de . **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**, p 36.

contribuirá no fortalecimento da “Política Pública para Promoção da Igualdade e Cidadania em relação ao Louco Infrator”, no que tange à sua acessibilidade aos serviços básicos de saúde e assistência social, bem como à preservação de seus direitos como pessoa humana em nosso sistema jurídico-penal.

### III - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010.

BATISTA, Nilo. **Introdução Crítica ao Direito Penal Brasileiro**. 11ª edição. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2007.

BAUMAN, Zigmund. **Vida líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. Tradução: J. Cretella Jr. e Agnes Cretella. 2ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

BITENCOURT, César Roberto. **Tratado de Direito Penal**. Parte geral, v. 1, 8ª edição. São Paulo: Saraiva, 2003.

BRANDÃO, Cláudio. **Teoria Jurídica do Crime**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, SECRETARIA DA JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Censo Clínico e Psicossocial da População de Pacientes Internados no Hospital de Custódia e Tratamento em Psiquiatria do Estado da Bahia HCT/BA (Manicômio Judiciário) - Relatório Final**, Salvador-Bahia, 2004.

COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda. **Lei nº 12.403/201**: mais uma tentativa de salvar o sistema inquisitório brasileiro. Boletim IBCCRIM- ANO 19- Nº 223- JUNHO- 1011.

DELGADO, Pedro G.G. **A psiquiatria no território**: construindo uma rede de atenção psicossocial. In: Saúde em foco: informe epidemiológico em saúde coletiva. Saúde mental: a ética de cuidar. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 1997.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e Razão**. 2ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medida de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Tradução Raquel Ramalhete, 30ª edição. Petrópolis: Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectivas, 1978.

\_\_\_\_\_. **Os anormais** - Curso no Collège de France ( 1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

JAKOBS, Günter e MELIÁ, Manuel Cancio. **Direito Penal do Inimigo** - noções e críticas . 4ª edição. Org. e trad. de André Luís Callegari e Nereu José Giacomolli. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O martelo das feiticeiras - Malleus maleficarum**. 21ª ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 2010.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamound, 2001.

LOPES JR., Aury. **Introdução Crítica ao Processo Penal** - Fundamentos da Instrumentalidade Constitucional. 4ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

QUEIROZ, Paulo de Souza. **Direito Penal: Introdução Crítica**. 1ª edição. São Paulo: Saraiva, 2001.

\_\_\_\_\_. **Funções do Direito Penal**. 2ª edição revista, atualizada e ampliada. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2005.

RIBEIRO, P. R. M. **Da psiquiatria à saúde mental: esboço histórico**. J bras Psiq.48(2): 53-60, 1999.

SZASZ, Thomas S. F. **A fabricação da loucura: um estado comparativo entre Inquisição e o movimento mental**. Coleção Psyche. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1976.

WACQUANT, Loic. **As Prisões da Miséria**. Tradução André Teles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. BATISTA, Nilo. ALAGIA, Alejandro. e SLOKAR, Alejandro. **Direito Penal Brasileiro**, 1º vol- Teoria Geral do Direito Penal. Rio de Janeiro: Revan, 2006.