



ORGANIZADORES

Ernesto Venturini

Rodrigo Torres Oliveira

Virgílio de Mattos

O LOUCO INFRATOR E O ESTIGMA DA PERICULOSIDADE

ORGANIZADORES:

Ernesto Venturini

Rodrigo Tôres Oliveira

Virgílio de Mattos

1ª EDIÇÃO

**BRASÍLIA – DF
2016**



XVI PLENÁRIO GESTÃO 2013/2016

DIRETORIA

Rogério de Oliveira Silva
Presidente

Meire Nunes Viana
Vice-Presidente

Vera Lucia Morselli
Secretária

Maria da Graça Corrêa Jacques
Tesoureiro

CONSELHEIROS EFETIVOS

Madge Porto Cruz

Sergio Luis Braghini

Lurdes Perez Oberg
Secretária Região Sudeste

Dorotéia Albuquerque de Cristo
Secretária Região Norte

PSICÓLOGOS CONVIDADOS

Nádia Maria Dourado Rocha

Rosano Freire Carvalho

CONSELHEIROS SUPLENTE

Viviane Moura de
Azevedo Ribeiro

João Carlos Alchieri
Suplente Região Nordeste

Roberto Moraes Cruz
Suplente Região Sul

PSICÓLOGOS CONVIDADOS

SUPLENTES

Jefferson de Souza
Bernardes

COLETIVO AMPLIADO

Ana Maria Jacô-Vilela
Memória da Psicologia

Bárbara de Souza Conte
Psicoterapia

Carla Andréa Ribeiro
Assistência Social

Luciana Ferreira Ângelo
Psicologia do Esporte
e da Atividade Física

Marco Aurélio Máximo Prado
Direitos Humanos

Raquel Guzzo
Educação e Assistência Social

Rodrigo Torres Oliveira
Psicologia Jurídica

Silvia Koller
Relações com a BV5-PSI

Tânia Grigolo
Saúde Mental

Vera Paiva
Direitos Humanos

COORDENADOR GERAL

José Carlos de Paula

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.

Disponível também em: www.cfp.org.br

1ª edição – 2016

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Agência Movimento

REVISÃO

Conselho Federal de Psicologia

CAPA

Marcelo Coutinho

COORDENAÇÃO GERAL/CFP

José Carlos de Paula

COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Maria Goes de Mello

André Martins de Almeida (*Editoração*)

GERÊNCIA TÉCNICA

Lisly Telles de Barros

EQUIPE TÉCNICA

Sara Juliana Bulgarelli Guadanhim Gonçalves (*Analista Técnica*)

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Direitos para esta edição

Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2,
Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília-DF
(61) 2109-0107

E-mail: eventos@cfp.org.br

www.cfp.org.br

Impresso no Brasil – Dezembro de 2016

Catálogo na publicação
Biblioteca Miguel Cervantes
Fundação Biblioteca Nacional

Conselho Federal de Psicologia

Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade/ Conselho Federal de Psicologia. VENTURINI, Ernesto; DE MATTOS, Virgílio; OLIVEIRA, Rodrigo Tórres. - Brasília: CFP, 2016.

356p.

ISBN: 978-85-89208-77-2

1. Saúde Mental 2. Psicologia 3. Luta Antimanicomial 4. Justiça

SUMÁRIO

	O QUE PODE ESTE LIVRO?	8
→	<i>Manicômios judiciais: uma saída</i> Ernesto Venturini	13
→	<i>Por que o manicômio ainda existe?</i> Cristina Rauter	44
→	<i>Por que ainda existem manicômios?</i> Virgílio de Mattos	62
→	<i>Direito e a Psicologia como mecanismos de manutenção do estado penal moderno</i> José Luiz Quadros de Magalhães Hugo Baracho de Magalhães	75
→	<i>Medida de segurança: um dogma penal</i> Raffhael Lima Ribeiro	124
→	<i>O mito da periculosidade e as medidas de segurança</i> Nasser Haidar Barbosa	154
→	<i>Desconstrução da lógica manicomial “Os danos da política proibicionista antidrogas e os reflexos manicomiais”</i> Carlos Magalhães	185

- ↳ ***Hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no contexto da reforma psiquiátrica: realidades evidenciadas pelas inspeções e alternativas possíveis*** **204**
Tania Kolker
- ↳ ***Diário de bordo sobre a Inspeção Nacional dos Manicômios Judiciários. Etapa regional CRP 05 (Rio de Janeiro) comentários adicionais*** **231**
Janne Calhau Mourão
- ↳ ***A função ético-política das medidas de segurança no Brasil contemporâneo*** **258**
Sílvia H. Tedesco
- ↳ ***“Os serviços substitutivos em Saúde Mental e as alternativas à lógica manicomial: O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI) COMO PRÁTICA INOVADORA*** **288**
Carlene Borges Soares
Maria Aparecida Diniz
- ↳ ***A política, o social e a clínica enquanto saídas para a desconstrução dos manicômios e do mito da periculosidade*** **314**
Rodrigo Tôrres Oliveira
Walteisa Rodrigues
- ↳ ***Sobre organizadores e autores*** **253**

PALAVRAS DO CFP

Em agosto de 2015, o 16º Plenário do Conselho Federal de Psicologia (CFP) dava o primeiro passo com o objetivo de ampliar a discussão relativa às condições de pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei.

Os impasses e desafios, a realidade de segregação e maus tratos e a urgência de se discutir alternativas, inspiradas em projetos já exitosos como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), em Minas Gerais, e o Programa de Atenção ao Louco Infrator (PAILI), em Goiás, foram debatidos durante o seminário “A desconstrução da lógica manicomial: Construindo alternativas”, que realizamos com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), em Brasília.

À época, também foi lançada a publicação “Inspeções aos manicômios – Relatório Brasil”, em parceria com a OAB, a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa) e Conselhos Regionais de Psicologia. O livro apresentou a realidade à qual os pacientes judiciários são submetidos nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) em 17 estados e no Distrito Federal –evidenciando o produto, muitas vezes cruel, da fusão entre duas das maiores instituições de controle do sujeito na nossa sociedade: a Psiquiatria e Direito Penal. Falta de avaliação psicológica, ausência de políticas de reinserção e inação do Judiciário foram elementos constantes dos relatos.

Enquanto a publicação anterior tratou de expor e, com isso, denunciar a realidade falida das

instituições de cumprimento de medida de segurança no país, o livro que ora lançamos busca apontar reflexões e referências para, quem sabe, sinalizar saídas e soluções para este “nó civilizatório” que submete indivíduos à prisão perpétua e representa a negação da cidadania. É sob uma ótica humanizada, baseada na proteção e na garantia plena de direitos humanos e em valores constitucionais de solidariedade, que queremos mudar a forma de atenção à pessoa infratora com transtorno mental em nosso país.

Assim, em nome de todos os conselheiros e conselheiras deste 16º Plenário do CFP, que tem neste tema uma pauta histórica, desejamos que esta publicação contribua para subsidiar profissionais e acadêmicos (as) da Psicologia e de outras áreas do conhecimento humano com vistas a garantir a continuidade da reforma psiquiátrica em nosso país, rumo à superação dos manicômios judiciários.

Boa leitura!

Rogério de Oliveira Silva

O QUE PODE ESTE LIVRO?

Livros são compostos por palavras. Palavras podem pouco, embora possam mudar muita coisa, ou melhor: instilar desejos de mudança nas pessoas. Pessoas mudam pelo poder das palavras, ou pelo menos dizem que mudam. Ainda que algumas mudanças sejam para que as coisas permaneçam sempre como estão, o que é patético. Seja em prender os suspeitos de sempre, como na cena final do filme Casablanca, seja na realidade de nossos presídios (para adolescentes e maiores de 18 anos, a realidade da contenção não difere muito em função a idade), que funciona como depósito da juventude de sexo masculino, negra ou parda, de pouquíssima educação formal e esperança.

Mudar parece ser o verbo mais necessário nestes tempos sombrios em que temos a infelicidade de viver. Tempos obscuros de hipocrisia generalizada e de salve-se quem puder e se puder.

O que pode este livro? É a pergunta que nos incomodava.

Uma das respostas possíveis - existem respostas que não são erradas e nem certas - é que este é um livro que precisava ser escrito. Seus textos são espécies de sinais de emergência mandados para o futuro, um alarme disparado eternamente a dizer que nem todos concordávamos, nem todas aceitávamos, de todos e todas, estes registravam seus sinais de inconformismo, de repúdio,

de aversão à política nefasta do encarceramento total, seja penitenciário, seja hospitalocêntrico. Apontava-se saídas, embora a saída seja sempre pela porta, ainda que estejam fechadas.

São desdobramentos do seminário “A desconstrução da lógica manicomial: Construindo alternativas”, ocorrido em 2015, em parceria do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Esse seminário teve como principal objetivo promover o lançamento do Relatório Brasil 2015: Inspeções aos manicômios judiciários” (CFP, 2015 – NOTA SITE CFP), resultado de inspeções realizadas pelo CFP e Conselhos Regionais de Psicologia, também em parceria com a OAB e Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), em 17 estados mais o Distrito Federal. Tanto no Relatório publicado, com seus dados e textos críticos e de reorientação, quanto no evento que deu publicidade a esse, buscou-se, a partir das inspeções realizadas, dos dados e informações colhidos, bem como do mapeamento quantitativo e de sua análise qualitativa, a produção de perguntas e respostas capazes de orientar a desconstrução urgente e necessária dos manicômios judiciários e da lógica penal-manicomial que os mantêm de pé, evidenciando o desrespeito aos Direitos Humanos, e a incontornável realidade das práticas segrega-

tórias e desumanas presentes naquilo que o Manicômio Judiciário representa: O pior das prisões e dos hospitais psiquiátricos! Ultrapassando os contornos físicos, ideológicos e simbólicos de tal maquinaria excludente e violenta, também foram apresentadas alternativas, modelos substitutivos e práticas inovadoras.

Neste cenário de permanência dos manicômios judiciais e a urgência em desconstruí-los, considera-se a realidade dessas instituições violadoras de direitos humanos e os avanços e alternativas possíveis consagrados pela Lei 10.216 (2001), pelas políticas de saúde mental e pelos programas de atenção integral aos pacientes judiciais ou loucos infratores.

Com efeito, assistimos o surgimento e desenvolvimento de políticas, equipamentos e serviços substitutivos em saúde mental capazes de engendrar um novo modelo de prevenção, tratamento e reabilitação. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Centros de Convivência, as Residências Terapêuticas, os Consultórios de rua, as práticas de Redução de danos, etc., são parte indissociável deste novo modelo que redireciona a atenção em saúde mental.

Na abordagem, assistência e tratamento ao louco infrator, indica-se a existência, desde 2011, de recomendação expressa do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), afirmando a necessidade de que as pessoas em medida de segurança cumpram seu tratamento em meio aberto, segundo os princípios da Lei da

Reforma Psiquiátrica (10.216) e da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. Essa política antimanicomial estabelece a criação de um núcleo interdisciplinar, auxiliar ao juiz, para acompanhamento psicossocial contínuo de pessoas em sofrimento mental na execução da medida de segurança.

O trabalho feito em redes, por muitos, é nosso grande desafio! Ao alcance indica-se a abolição do instituto da Medida de Segurança e do exame de cessação de periculosidade. No cuidado e na assistência aos portadores de sofrimento mental em conflito com a lei, o trabalho visa o acolhimento, a escuta, o tratamento e a responsabilização.

As políticas, os programas e as boas práticas clínicas que atuam de forma multiprofissional e transdisciplinar apontam no horizonte a liberdade e a cidadania. O PAI-PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário -TJ /MG), o PAI-LI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator- SES / GO), os Serviços Residências Terapêuticas (SRT'S), os dispositivos clínicos, as parcerias entre Universidade e poder público, são exequíveis, desejáveis e sustentam, à luz da reforma psiquiátrica e da responsabilidade social e subjetiva, o respeito, a garantia e a promoção dos direitos humanos.

Neste contexto político, cultural e social, esta publicação se insere no movimento desejante de desconstrução dos manicômios judiciários e da lógica penal-manicomial, bem como de produção de linhas de fuga que escapam a qualquer tentativa de totalização,

fechamento ou enraizamento unívoco. Não são linhas retas, cartesianas! São linhas de fuga que se ligam, se espalham, alastram. Não podemos mais apostar ou esperar em compartimentos, pois o Rizoma se espalha! Eis que o rizoma é um modelo de resistência ético-estético-político, trata-se de linhas e não de formas. As conexões se multiplicam, as intensidades também! Assim temos a chance de criar novos modelos, modos, micro- conexões, novos sentidos!

Que esta publicação do CFP contribua nas reflexões, nos diálogos e na produção de referências teóricas, éticas, políticas e culturais.

Boa leitura a todos!

Ernesto Venturini;
Rodrigo Tôrres Oliveira;
Virgílio de Mattos

Manicômios judiciais: uma saída¹

Ernesto Venturini

Premissa

A partir de 31 março de 2015, foram abolidos, na Itália, todos os Hospitais Psiquiátricos Judiciais (HPJ). Foram fechados, formalmente e oficialmente, os cinco hospitais públicos e o único hospital privado conveniado, com uma população total de 1.300 pessoas. O 31 de março foi uma data histórica para a Itália, mas também para os países que querem afirmar o “estado de direito” para todos os seus cidadãos.

É, portanto, possível abolir todos os hospitais psiquiátricos, tanto os gerais, abolidos na Itália a partir de 1978, quanto aqueles específicos de custódia e tratamento. O fim dos manicômios é uma utopia possível!

A avaliação da forma como chegamos a este resultado e ao estado atual da transformação, no entanto, não nos permite estar plenamente satisfeitos. Há nessa mudança pontos obscuros e alguns riscos. Vou falar sobre isso, depois de ilustrar o percurso histórico que levou ao resultado conquistado na Itália.

1 Revisão técnica de Maria Stella Brandão Goulart.

A desinstitucionalização dos Hospitais Psiquiátricos Judiciários na Itália

A reforma da psiquiatria italiana tornou inevitável a superação do Manicômio Judiciário. Tendo mudado totalmente a maneira de entender o transtorno mental, era necessário fazer uma nova leitura dos conceitos de imputabilidade (a incapacidade de entender e de querer) e do conceito de periculosidade social para transtorno mental. Pouco depois da promulgação da Lei 180, em 1978, deu-se início a ações para que fosse “automaticamente” sancionado o fechamento do Manicômio Judiciário. Mas a proposta não teve êxito, seja por uma espécie de arrependimento dos legisladores em relação à Reforma Psiquiátrica, cujo radicalismo talvez não fora, anteriormente, adequadamente dimensionado; seja pelo fato dos Manicômios Judiciários dependerem do Ministério da Justiça, que não estava envolvido na reforma da saúde mental.

Contudo, em situações particulares - entre elas a experiência do Departamento de Saúde Mental de Trieste - foram instauradas práticas de atendimento alternativas ao Manicômio Judiciário. Baseavam-se na recusa, por parte dos peritos psiquiátricos, de considerar “não imputável” a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, atribuindo-lhe, nos casos mais graves, apenas a “parcial” incapacidade de entender e de querer, e oferecendo-lhe, depois,

abrigo nos serviços territoriais de saúde mental. Essa prática revelou-se “instrumentalmente” útil para evitar que o paciente fosse encaminhado para um Manicômio Judiciário, mas sobretudo resultou ser a resposta mais correta para as necessidades deles. A prática era consequência da intervenção instaurada pelos Departamentos de Saúde Mental no interior da prisão. Ela demonstrava a capacidade dos serviços psiquiátricos em assumir o tratamento do louco infrator – aplicando o que podemos chamar de “paradigma do cuidado da pessoa na totalidade da sua experiência de vida”. Pelo seu valor comunitário, este paradigma valoriza a consciência dos direitos e da pena, assim como a responsabilidade subjetiva em relação ao crime. O tratamento coloca entre parênteses a necessidade de custódia e, no limite, a supera totalmente. Ele demonstra, na prática, a falta de fundamentação da associação entre loucura e periculosidade social.

Ao mesmo tempo, os resultados positivos da Lei de Reforma Psiquiátrica resolviam alguns temores da opinião pública. Após a lei, difundira-se, de fato, o medo de que o fechamento dos hospitais psiquiátricos instauraria uma situação de perigo social, com aumento de suicídios e de atos de violência por parte dos pacientes psiquiátricos e aumento proporcional das internações nos Manicômios Judiciários. A realidade demonstrou exatamente o contrário e o número das interna-

ções em Manicômio Judiciário abaixou, graças a uma diminuição de encaminhamentos por parte dos juízes e graças ao envio das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei para os serviços territoriais de saúde mental. E se, então, a quota de internações se manteve a um certo nível, isso se devia apenas ao encaminhamento de detentos, acometidos por alguma doença mental durante o período de prisão. Ficou evidente a crise de uma outra instituição – o cárcere – com um número de detentos superior à sua capacidade, mas sobretudo com sua incapacidade de instaurar práticas alternativas à detenção.

Como reconhecimento dos resultados positivos da desinstitucionalização, alguns setores da magistratura superaram progressivamente suas resistências, introduzindo mudanças substanciais na normativa jurídica e penal.

Em 1982 (decisão n.139), o Supremo Tribunal Federal (STF)² decidiu que a periculosidade social não poderia ser definida, de uma vez por todas, como um atributo natural da pessoa. Ao contrário, deveria ser colocada em relação aos contextos, à presença de oportunidades de tratamento e emancipação, que são relativas à disponibilidade de recursos e serviços. E, conseqüentemente, as medidas

2 A Corte Constitucional.

de segurança também deveriam, de vez em quando, ser revistas e atualizadas.

Já em 2003 (Lei n.253), o STF quebrou o automatismo entre Medida de Segurança e encaminhamento ao Manicômio Judiciário, consentindo a aplicação da medida de segurança em lugares alternativos - por exemplo nas residências gerenciadas pelos serviços psiquiátricos públicos - e seguindo uma *praxe* a ser definida caso a caso.

Um ano depois, a mesma Corte Suprema (Lei n. 367/2004) declarou inconstitucional a não aplicação de medidas alternativas para os pacientes no HPJ, uma vez que a revogação de medidas de segurança, sem medidas alternativas, causaria uma desigualdade pesada de tratamento, em comparação com o cuidado que prevê a Reforma Sanitária.

Além disso, o Juiz de Execução da Pena³ passou a ter a possibilidade de reformular as medidas de segurança anteriores, que haviam sido estabelecidas pelo Tribunal. Em substância, as medidas de segurança não deveriam ser aplicadas automaticamente, mas necessitariam ser objeto de uma reavaliação contínua.

As atualizações recentes do Código de Processo Penal decidiram que a perícia –

3 *Giudice di Sorveglianza*: o juiz que é institucionalmente responsável pela gestão institucional dos prisioneiros nas cadeias e dos internados em Hospitais Judiciários.

o “laudo” – das pessoas suspeitas de um crime e portadoras de transtorno mental deveria ser realizada ou em liberdade condicional ou na prisão, mas não no Manicômio Judiciário, para o sujeito poder desfrutar do direito de defesa como qualquer cidadão.

Infelizmente, o parlamento italiano não foi ainda sido capaz de reformar o Código Penal de 1930, que introduziu o conceito de medidas de segurança. Mas é preciso ressaltar que os numerosos projetos de lei para a reforma, até agora apresentados, todos eles contêm a abolição do conceito de periculosidade social, por causa de transtorno mental.

Ultrapassar o Hospital Psiquiátrico Judiciário

Assim, mesmo sem uma redefinição orgânica da estrutura normativa, foi implementado um *processo de reforma* que tocou os canais de ingresso e os mecanismos de saída dos Manicômios Judiciários. Na realidade, uma consistente ajuda para a solução deste impasse já tinha sido dada pelo Decreto de Lei de 1999, que transferia as funções sanitárias dos Institutos Penitenciários para o Sistema Sanitário Nacional. Este decreto colocava as premissas necessárias para que finalmente fosse enfrentado com dignidade o grave problema da saúde nos cárceres. Implantavam-se também as condições para re-

solver o equívoco subjacente às funções do Manicômio Judiciário, que ambigualmente se baseava numa não imputabilidade por causa de doença, mas que de fato era estruturado apenas sobre exigências de custódia e não sobre exigências terapêuticas.

A passagem da Medicina penitenciária para o Sistema Sanitário italiano (análogo ao SUS) foi, contudo, muito difícil e, somente com a Lei Financeira de 2008, esse processo pôde ser encaminhado. Esta lei abriu espaços operacionais importantes para o tratamento dos réus com distúrbios mentais, pois considerava o valor terapêutico da territorialidade. Nela está imbuída, de fato, a ideia da continuidade terapêutica e da ativação dos recursos sociais da comunidade. O conceito de territorialidade tornou significativa a hipótese de um envolvimento direto das Regiões italianas na solução dos Manicômios Judiciais. Cada Região italiana deveria assumir a tarefa de tirar seus respectivos cidadãos do Manicômio Judiciário e, na medida do possível, aloca-los perto da sua residência de origem, atribuindo a responsabilidade dos seus cuidados aos serviços psiquiátricos territoriais.

Afinal, enquanto durante anos viveu-se em uma condição de incerteza e de frustração, porque as numerosas tentativas de superar os Manicômios Judiciais eram consideradas muito ambiciosas pelos legisladores e, portanto, eram

recusadas, pouco a pouco criaram-se as premissas para uma progressiva e efetiva superação dessas instituições. Diante da impossibilidade de obter, em linha direta, a abolição da não imputabilidade, determinou-se uma sinergia de intervenções que envolveu operadores da saúde mental, da justiça e dos políticos. Tinha-se desenvolvido um projeto que, passo a passo, tornasse “inútil” o Manicômio Judiciário, seja criando condições alternativas à internação ou criando condições para o seu esvaziamento. Estas práticas, de fato, deram um forte golpe na existência do Manicômio Judiciário. Forte, mas não definitivo! Antes de tudo, porque a possibilidade de aplicar medidas alternativas e reduzir os tempos de internação em Manicômio Judiciário permaneceu discricionário por parte dos magistrados, e logo porque existiam sempre dificuldades quando se tratava de aplicar recursos e procedimentos entre ministérios diferentes.

Uma visita oficial nos Manicômios Judiciários, realizada por uma delegação italiana de políticos, representantes de associações, do Fórum de Saúde Mental e da Psiquiatria Democrática italianos, concluiu com esta afirmação: “Os Hospitais Psiquiátricos Judiciais devem ser fechados imediatamente. Eles representam uma tragédia silenciosa”. O relatório da delegação enumerou uma lista de problemas e da privação dos direitos muito extensa. Os internados estavam em condi-

ções de degradação física e psicológica, fechados em si mesmos, completamente ausentes, ocupados em gestos repetitivos. As celas estavam totalmente despojadas, desprovidas de qualquer mobília; e havia ainda as celas fortes, para isolamento. Em muitas celas faltava papel higiênico e sabão; durante o inverno o aquecimento estava, muitas vezes, suspenso. A maioria dos psiquiatras, dos psicólogos e dos enfermeiros tinha um emprego instável, a quantidade de horas do contrato era insuficiente para garantir os tratamentos apropriados. O pessoal da polícia penitenciária não tinha nenhuma formação profissional específica. Quando interrogados, os profissionais dos hospitais admitiram que a situação era de colapso e julgaram que mais da metade dos internados poderia ser cuidada nos serviços territoriais de maneira apropriada e reabilitante.

Com base nesta queixa, como resultado também das outras várias queixas do Tribunal de Justiça da Comunidade Europeia, foi ativada a Comissão de Inquérito do Senado Italiano sobre o Serviço Nacional de Saúde. A Comissão desenvolveu uma pesquisa em todos os hospitais psiquiátricos judiciais e, após uma campanha de mídia eficaz, que tinha inquestionavelmente demonstrado a necessidade do fechamento destas estruturas, apresentou uma proposta de abolição dos hospitais psiquiátricos judiciais. Esta proposta foi convertida em lei em 25 de janeiro de 2012,

como emenda, adicionada ao “Decreto esvaziar as prisões”, que indicava “provisões para a superação definitiva dos Hospitais Psiquiátricos Judiciários.” Em resumo, a emenda estipulou que a partir de 31 Março de 2013, as medidas de segurança deveriam ser realizadas dentro de novas estruturas de saúde, fora dos Hospitais Psiquiátricos Judiciários, cujos requisitos estruturais, tecnológicos e organizacionais seriam definidos por um novo decreto. Tais instalações – as REMS⁴ – deveriam ter sido de gestão exclusiva da saúde, proporcionando só a segurança e vigilância no perímetro exterior. Elas deveriam ser destinadas apenas a indivíduos provenientes da região onde as instalações estariam localizadas. O Decreto explicitou, também, que: “as pessoas que deixaram de ser socialmente perigosas devem ser imediatamente alocadas, no território, e tratadas pelos Departamentos de Saúde Mental”.

Diferente foi, por sua vez, a proposta do Fórum de Saúde Mental e da Psiquiatria Democrática, os dois preocupados com o início de um processo de neo-institucionalização, relacionado com a construção de novas estruturas e organizações. Em vez disso, seria desejável a realização de projetos personalizados, nos

4 “Residenza per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza”: residências para a implementação de medidas de segurança.

quais “o dinheiro segue o doente” e os financiamentos concedidos fossem usados para aumentar os recursos orgânicos dos Centros de Saúde Mental acolhedores.

A Lei n.81

Depois de um período confuso e dois adiamentos parlamentares, finalmente chegou a Lei no. 81 de 31 de maio de 2014, intitulada: “Medidas urgentes para superar os hospitais psiquiátricos judiciais”.

Essa lei estabelece que:

- Os programas regionais devem provar que, na data de vencimento, os HPJ irão realmente ser fechados, caso contrário será levado um interventor para regiões inadimplentes.
- A obrigação por parte das Regiões de formular programas individualizados de alta dos hospitalizados.
- As REMS se tornarão uma solução residual e excepcional, tendo em vista as disposições que favorecem as medidas alternativas à internação, com a tomada de responsabilidade por CSM⁵.
- O juiz, mesmo aquele de Execução Penal, deve sempre adotar alternativas para uma inserção no território, mesmo para as medidas provisórias e de alta.

5 “Centro di Salute Mentale” semelhante ao CAPS.

- O juiz pode aplicar uma medida de segurança contra uma pessoa com transtorno mental, apenas quando outra medida diferente não for capaz de garantir o cuidado adequado.
- As condições econômicas sociais da pessoa hospitalizada e a ausência de um projeto terapêutico individual já não podem motivar a periculosidade social e, em seguida, a internação, e já não justificam qualquer prorrogação.
- A duração máxima da medida de segurança não pode ser maior do que a pena para o crime (máximo padrão). Portanto, há um limite para extensões e uma suspensão das chamadas “penas de prisão perpétua brancas”.

Alguns Tribunais⁶ tentaram boicotar esta lei, considerando-a ilegítima, mas a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) rejeitou os recursos, confirmando a legitimidade da Lei 81, por razões que suportam o espírito inovador. A Lei 81/2014 não apenas pretendia fechar os Hospitais Psiquiátricos Judiciários. De fato, ela favorecia, também, as medidas alternativas à simples detenção nas REMS.

Mas os dados do “Relatório trimestral sobre a implementação dos programas

6 Entre eles o “Tribunale di Sorveglianza” de Messina.

regionais para superar os hospitais psiquiátricos judiciais” dos Ministérios da Saúde e da Justiça forneceram um quadro, em muitos aspectos, alarmante do real compromisso das diversas regiões italianas em assumir os cuidados dos internados, submetidos a medida de segurança. Mais de 300 pessoas ainda estavam internadas em cinco remanescentes Manicômios Judiciários e outros 240 estavam internadas em um só Manicômio Judiciário, que só mudou a “placa”, tornando-se REMS.

Apesar das declarações do Secretário do Ministério da Saúde, De Filippo, que, no Parlamento, anunciou a nomeação de um Interventor para as regiões faltosas, não se seguiram ainda ações efetivas. A ação do interventor referia-se às regiões que não receberam de volta os seus cidadãos internados nos Manicômios Judiciários. O interventor, de fato, pode dar um impulso e apoio às regiões e à ASL⁷, que, através de planos individuais de assistência e reabilitação e fortalecendo os serviços comunitários de saúde mental, deveriam institucionalmente construir alternativas ao internamento de pessoas nos ex Manicômios Judiciários e nas REMS.

A partir da leitura dos relatórios, parecia claro que o processo de fechamento

7 Serviço Local de Saúde

ainda não estava adequadamente regulado: os projetos de abrigos (sejam eles provisórios ou definitivos) eram muitas vezes aleatórios, incertos nos seus tempos de realização. A utilização dos recursos financeiros destinava-se a pagar taxas de admissão a instalações, frequentemente privadas, fora da região. Havia uma lacuna entre as altas “assumidas” em inquéritos anteriores e as ações empreendidas. Verificava-se que a chamada “alta clínica” não correspondia muitas vezes a “alta real”, sendo esta última, ainda e apenas, sujeita à revogação de medidas de segurança pelo Juiz de Execução Penal, ao contrário do que dizia a nova lei. Verificava-se que o número de vagas nas REMS provisórias eram mais baixas do que o número dos internados nos Hospitais Psiquiátricos Judiciários e que, conseqüentemente, não haveria lugares disponíveis para todas as alocações. Acima de tudo, é de se notar que, entre 2012 e 2015, no período de adiamento da lei, apesar da diminuição do número de detentos nos Hospitais Psiquiátricos Judiciários, aumentaram paradoxalmente os envios por juízes. E talvez estes envios, ainda hoje, não foram totalmente suspensos.

Este achado sugere que, analogamente à “psiquiatria defensiva” dos operadores da saúde, que relutam em assumir a responsabilidade pelos cidadãos infratores, foi-se destacando também um “sistema judiciário defensivo”, relutante em

aplicar os aspectos inovadores da Lei 81 e que utiliza largamente de um dispositivo equivalente ao velho envio ao Manicômio Judiciário.

A escassez de vagas nas REMS provisórias pode resultar ainda na utilização de medidas de segurança, adiando o fechamento dos últimos hospitais psiquiátricos judiciários. Corre-se o risco de perpetuar uma internação longe do local de origem da pessoa internada, em instituições, com a qual o Serviço de Saúde competente terá dificuldade em manter contatos e verificar o andamento do plano de tratamento.

É óbvio que importantes setores do Poder Judiciário, da Psiquiatria e da Administração Pública estão boicotando a nova lei. Declararam guerra contra ela. Por outro lado, imaginemos, quantos interesses e quantas categorias são afetadas e envolvidas, diretamente, com a existência do Manicômio Judiciário: psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, guardas prisionais, administração penitenciária, peritos psiquiatras, psicólogos peritos, criminólogos, advogados. Mas há muitas outras pessoas que indiretamente obtêm benefícios a partir desta realidade, embora hipocritamente a critiquem, com palavras. Eles são: o sistema médico, o da educação, o da justiça, o mundo do trabalho. Com as suas normas, diariamente produzem resíduos sociais e necessitam excluir tudo o que é

crônico e improdutivo. Em uma sociedade baseada na competitividade e no consumismo há, na verdade, uma forte *necessidade* de “instituições de exclusão”.

Com foco em projetos de “leito para pessoas” (internação), ao invés de pensar em projetos de vida, algumas regiões se orientaram, em última análise, por uma dimensão de custódia, privilegiando, uma vez mais, o paradigma de “controlar e punir”, no planejamento das REMS. Os “técnicos”, mais uma vez, falharam porque não conseguiram livrar-se do neo-manicomialismo que o medo do louco traz em si. Esqueceram que os internados nos Hospitais Psiquiátricos Judiciários são um “produto” das medidas de segurança e que eles, muitas vezes, não estão ali em função de suas condições clínicas (avaliadas só no momento em que o crime foi cometido). Por parte dos técnicos/burocratas, foi cometido o erro de se concentrar no lugar, e não na pessoa, objetivando, reificando, ao invés de subjetivar as necessidades de cada pessoa. E, em qualquer caso, como todos sabemos, os leitos não serão suficientes, nem nas REMS provisórias, nem nas definitivas. Pelo menos, dever-se-ia abandonar os planos para construir REMS definitivas: no final dos próximos anos encontraremos um número de leitos, que é a soma dos “provisórios” com os “definitivos”. E os leitos, na Psiquiatria, sempre tendem a ser utilizados: a resposta determina a demanda!

Em vez disso, a correta aplicação da lei levaria a uma redução das necessidades de leitos: as vagas residenciais psiquiátricas, na Itália, são estimadas em mais de 20.000 e, portanto, não parece necessário criar novas vagas para pessoas que, uma vez fora dos manicômios, cessadas suas medidas de segurança, não são diferentes, no que se refere a necessidade de cuidados, de outros usuários atendidos nos Centros de Saúde Mental.

Sem dúvida, pode-se argumentar que a atual confusão e incerteza dependem substancialmente da incompletude da lei. Falta, de fato, o aspecto mais importante: a modificação da norma, a abolição das medidas de segurança. Não há dúvida de que isso é assim! E, no entanto, como demonstrei, embora não tivessem sido suprimidas as regras do Código Penal, foram introduzidas, pelo Supremo Tribunal, outras normas inovadoras. Elas permitem que o juiz realize respostas de cuidado alternativas às instituições segregantes e excludentes.

O que se pode realisticamente esperar no futuro próximo?

Sem dúvida, em alguns contextos italianos, o caminho para uma libertação substancial da segregação será difícil e complexo. Se continuar a prevalecer uma óptica burocrático-administrativa, na qual as instituições não estão se comunicando umas com as outras, veremos estruturas inadequadas, isolamento dos operadores, falta de projetos de vida. Em

suma, não haverá acompanhamento para a inclusão social, mas a simples transferência do louco criminoso para outro local, sem um verdadeiro “cuidado”.

A lei terá um bom resultado apenas naqueles contextos onde, nestes anos, tem-se realmente aplicado a reforma psiquiátrica. Ou seja, onde se pratiquem os princípios de responsabilidade e de medidas alternativas, semelhantes à experiência brasileira do PAI-PJ-TJMG⁸ e do PAILI/GO⁹.

De fato, se tomarmos como exemplo um lugar como Trieste, lá o Manicômio Judiciário não existe já faz um longo período de tempo: nenhuma pessoa de Trieste foi hospitalizada em Hospitais Psiquiátricos Judiciários há mais de 30 anos. Além disso, devo acentuar que naquele contexto – Trieste, no caso – não houve necessidade de realização de convênios com clínicas privadas. Entendeu-se que era obrigação da saúde pública a responsabilização direta de um serviço assim tão importante e delicado como é a recuperação do louco criminoso.

8 Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental, um programa do Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

9 Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Secretaria Estadual de Justiça do Estado de Goiás, Ministério Público Estadual, do Tribunal de Justiça do Estado Goiás.

Propostas

Recentemente, na Itália, os Ministros da Saúde e da Justiça, em conjunto, para superar o impasse atual, propuseram adotar, numa base territorial, um modelo de administração coparticipada, constituindo em cada região um Centro interinstitucional de operações, composto por representantes das várias autoridades envolvidas e com a participação do poder Judiciário da Execução Penal. A função deste centro deveria ser a de coordenar e monitorar a execução das atividades relacionadas com o início das novas unidades de saúde.

Muito interessante e radical é, também, a iniciativa realizada pela entidade chamada “Outro Direito” - um “Centro de documentação da prisão, desvio e marginalidade” - vinculado ao Departamento de Teoria e História do Direito da Universidade de Florença. O Centro promove denúncia contra a presença, nos antigos Hospitais Psiquiátricos Judiciários, das pessoas ainda não colocadas em REMS. Os reclusos são ajudados a subscrever uma reclamação, dirigida ao juiz, que põe em jogo a Constituição¹⁰. De fato, a continuação de internação nos antigos Hospitais Psiquiátricos Judiciários

10 O artigo 13 da Constituição diz. “Não é permitida qualquer forma de restrição da liberdade pessoal, exceto na forma e nos casos previstos por lei”.

rios representa uma forma de detenção ilegal, *contra legem*. A denúncia é possível e tem a sua própria legitimidade, porque o legislador italiano, em consequência de uma sentença do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos¹¹, introduziu esta nova queixa judicial na Ordenação Penitenciária¹². É um “remédio preventivo”, destinado a acabar com as condições de violação dos direitos dos detentos¹³. As denúncias de que o Centro “Outro Direito” oferta, são dirigidas tanto contra o internamento ilegal, quanto contra a ilegitimidade das medidas disciplinares que possam ser impostas por um antigo diretor do hospital Psiquiátrico Judiciário.

A ação, até agora, parece estar obtendo resultados positivos.

Mas, além dessas propostas, é necessário continuar lutando por:

1. Manter a prerrogativa do Serviço de Saúde Nacional público no desenvolvimento e implementação dos projetos terapêuticos personalizados, recorrendo a suas estruturas locais. A centralidade da função pública ga-

11 Sentença Torreggiani do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (8 de janeiro de 2013).

12 Ex artigo 35 bis da Ordenação Penitenciária.

13 A solução envolve as medidas disciplinares ilegítimas e as condições que afetam o exercício sério e atual dos direitos.

rante, de um lado, a participação ativa de todos os envolvidos (usuários, familiares, profissionais, autoridades, voluntários, cooperação social, etc.) e, por outro lado, pode contrastar as formas de um privado “*profit*”, com fins lucrativos, que pode se envolver na gestão das realidades locais.

2. Garantir um orçamento adequado para diferentes necessidades (projeto de casa, trabalho, etc.) que seja ligado, por força dos projetos, a cada usuário.
3. Emitir pelo Governo um regulamento de execução que, de acordo com as regiões e com a coordenação do presidente da Conferência Estado-Regiões, indique, em detalhes, formas, tempo e recursos, humanos e financeiros, para se engajar no complexo processo de alta.
4. Construir pequenas residências regionalizadas para hospedar os egressos (reiterando tanto a individualidade quanto o dinamismo dos projetos), sempre que não exista uma possibilidade de retorno à família.
5. Enfrentar a instituição da “inimputabilidade para o doente mental” e abolir o conseqüente tema da periculosidade social para a loucura.

As práticas da desinstitucionalização já demonstraram o que Basaglia já dizia: “...a periculosidade não reside na especifi-

cidade do diagnóstico, reside na falta de respostas às necessidades das pessoas". Demonstraram, também, como o falso julgamento de incapacidade de entender e de querer dos pacientes seja a pedra angular sobre a qual se funda a ciência psiquiátrica. A Psiquiatria pode no máximo falar de uma incapacidade parcial, porque a incapacidade total de entender e de querer não diz respeito à Psiquiatria: pode dizer respeito a uma confusão de origem biológica, nunca a uma doença psiquiátrica. A história demonstrou como, sobre uma premissa cientificamente duvidosa, tenha se criado uma espécie de automatismo entre o juízo de doença mental e o juízo de incapacidade de entender e de querer. Enquanto permanecer este preconceito não poderemos nos libertar realmente da ideia de manicômio, mesmo se fecharmos os hospitais psiquiátricos e reduzirmos ao mínimo os hospitais judiciários. Enquanto for mantida a ideia de não imputabilidade por doença mental, se negará ao paciente o direito de ser um sujeito e nascerão todas as instituições que procedem do manicômio e derivam do seu princípio; se negará paradoxalmente ao psiquiatra a possibilidade de cuidar, sendo-lhe reconhecida, no máximo, a possibilidade de custódia e de manipulação.

Deveríamos sempre nos perguntar: a não imputabilidade demonstrou-se garantia real de defesa dos direitos do louco criminoso? Não seria preferível, pelo doen-

te, ser sempre imputável, ter direito a um processo, estar presente no processo (penal ou civil), exprimir as próprias razões, amparado por uma defesa, sem a interpretação dos “especialistas” do mundo *psi*?

Conclusões

Estou consciente de que o fim do Manicômio Judiciário não será um processo curto, nem mesmo exclusivamente relacionado com os regulamentos e normas. Ele terá de atravessar e mudar culturas e práticas. Eu sei que não há nem atalhos, nem simplificações, nem modelos, mas apenas um cansativo e constante trabalho, que, no território, vai empenhar e unir, uma vez mais, todos aqueles que – por várias razões – colocam no centro do seu pensar e da sua prática os direitos das pessoas, que, por si, não conseguem fazer valer os seus direitos. Dar alta a um paciente do Hospital Psiquiátrico Judiciário significa não apenas tentar dar uma resposta à patologia individual ou revogar medidas de segurança: significa reconstruir uma rede social de sustentação da pessoa. Os sujeitos internados, geralmente, já eram penalizados pela sociedade antes do crime e da internação. E hoje eles não têm poder social e econômico para contrastar os perigos mais dramáticos para a vida deles. É evidente que a solução do problema não depende apenas de médicos, juízes, psi-

cólogos, mas envolve a inteira comunidade. Em substância, existe a exigência de suscitar uma adesão profunda ao projeto e, nesta perspectiva, ainda há muito a fazer: deve-se ampliar o leque dos sujeitos a serem envolvidos, precisa-se estar ciente do papel que a sociedade civil pode/deve desenvolver. A presença ativa do voluntariado, por exemplo, parece decisiva. O protagonismo dos voluntários é a expressão da “solidariedade social”, da ligação que deve ser estabelecida entre os profissionais e a sociedade civil. À frente da lógica do encerramento que existe nas instituições totais, que contrasta qualquer mudança, é a criação de numerosas e variadas trocas – a lógica de “levar para fora” (trazer para fora os detentos) e “*levar para dentro*” (trazer para dentro os cidadãos para conhecer e criticar a vida nas instituições totais) – que permitem afetar a substância da instituição.

De qualquer maneira, o objetivo hoje, na Itália, é dar efeito à Lei 81, apesar de ser uma lei imperfeita, e isto pode ser realizado somente se a Saúde e a Justiça agirem em sinergia em todo o país, junto com cada ASL (*Azienda Sanitaria Locale*) e cada Tribunal. Por esta razão, temos que continuar a lutar para que a lei seja aplicada, reiterando a necessidade de nomear um interventor, um representante do poder público federal, para afetar as regiões faltosas; é necessário continuar a exercer pressão sobre a opinião pública

e as autoridades, lembrando que a conquista de hoje ocorreu como resultado de um trabalho de denúncia e luta realizado, com tenacidade e determinação, por movimentos democráticos¹⁴ durante muitos anos.

Esta lei não nos deixa satisfeitos, mas, apesar de todas as limitações e críticas, ela deve ser considerada como um sucesso. Representa um passo em frente. É uma conquista que vai além dos limites de uma nação e faz parte da luta de todos os movimentos emancipatórios no mundo. A mudança é possível e a contradição foi deslocada para novo nível. Foi conquistada de fato uma nova posição. Agora a “frente da mobilização” na Itália se move desde os salões do parlamento, das instituições acadêmicas, para as regiões, as instituições do território, onde viverão os novos cidadãos realocados. E se estas novas instituições serão “abertas a relações com a comunidade”, então poderá-se realizar, de forma mais eficaz, uma verdadeira inclusão social dos pacientes.

Mais duas considerações antes de concluir.

A primeira se refere às práticas de transformação. É evidente que são as

14 Quero recordar o engajamento da Psiquiatria Democrática, da Magistratura Democrática, da CGIL, da Associação “Stop OPG”, do Fórum de Saúde Mental.

“boas práticas” (como a de Trieste na Itália ou como as de PAI-PJ em Minas Gerais e PAILI em Goiás) que preparam o terreno para as futuras mudanças legislativas.

A segunda refere-se a estratégia para uma mudança, a partir das reflexões sobre o que aconteceu. Nem sempre uma mudança realiza-se na forma, no momento certo e do modo como a desejamos. Os tempos da burocracia, dos regulamentos, os tempos do poder e da política são diferentes e, frequentemente, contrárias os tempos e as necessidades das pessoas. Para trazer para fora de um lugar horrível, como o Manicômio Judiciário, as pessoas nele presas, sem julgamento, devemos tirar proveito de todas as oportunidades possíveis.

A hora de agir é agora! E devemos agir, mesmo que o ato seja imperfeito. Para uma mulher e um homem que sofrem dramaticamente uma injustiça, um hoje imperfeito será sempre melhor do que um perfeito amanhã. Temos que manter na mão “o coringa” da mudança, e não o transferir para o adversário da mudança. A próxima etapa será melhor...

Às vezes, parece que as nossas queixas, com base na virulência dos dados, nem sempre conseguem um impacto social desejado. Denunciar o número de presos e o dispêndio desnecessário de recursos, por exemplo, pode evocar unicamente uma indignação epidérmica e aleatória. Parece que uma quantidade numérica alta de

uma violência, de um acidente coletivo (os mortos de uma guerra, os imigrantes afogados no mar) provoca uma reação psicológica de levantamento do problema para a ocorrência de um recalque, uma negação, que cresce na proporção do número. É como se prevalecesse um sentimento de impotência diante da dimensão dos fatos, pois: “...são inúmeras as pessoas que precisam de ajuda; isso se repete há muito tempo; não há nada a fazer...”

É diferente, no entanto, se a reclamação é transferida para um nível subjetivo. No meu trabalho de desinstitucionalização, sempre tentei levar para fora o sujeito, preso na sua definição de doente, chamando-o pelo seu nome, contando sua história, dando voz aos seus desejos, ao seu sofrimento, em vez de remeter para palavras abstratas como *internado*, *usuário*. Eu acho que nós temos que realmente libertar as vozes das pessoas, que, hoje ainda estão lá, no asilo, oprimidas, segregadas, desumanizadas e, o que é mais grave, privadas da consciência dos seus direitos. Essas vozes devem chegar nos corredores do poder, nas casas, nas ruas. As imagens do rosto dos internados devem chegar diante dos nossos olhos, de modo que a indignação possa estimular um processo de solidariedade, altamente emocional.

Para alcançar a inclusão social, temos que causar mudança social, temos desinstitucionalizar as instituições, mas não só as da saúde e da justiça, mas tam-

bém as instituições do senso comum, da falta de pensamento crítico, a instituição da conformidade, da alienação social, da incapacidade de comunicar valores profundos em um mundo dominado por uma comunicação efêmera. Precisamos quebrar as instituições da desigualdade e da injustiça, que aparecem quase como um dado natural. Paradoxalmente, o impacto direto com a subjetividade do último, do excluído, não mais escondido por etiquetas, diagnóstico, anonimato, por sentimento de medo, o impacto com a violência que ele sofreu, podem causar uma crise profunda dos nossos valores diários.

...E temos uma grande necessidade de enfrentar-nos com esta crise!

REFERÊNCIAS

BASAGLIA, Franco. A instituição negada, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BARROS, Fernanda, Otoni de. PAI-PJ - Projeto de Atenção interdisciplinar ao paciente judiciário. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, III. Cadernos de Textos. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2001. p. 127-132.

— , Um programa de atenção ao louco infrator. Disponível em: <<http://www.carceraria.org.br/pub/publicacoes/4e8330439b0d639375735e-5aef645e6c.doc>>. Acesso em: 02 out. 2007.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário

Oficial da República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

— , Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico: Relatório Final. Brasília, 2002.

CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO, SECONDA SEZIONE, Causa Torreggiani e Altri c. ITALIA, (Ricorsi nn. 43517/09, 46882/09, 55400/09, 57875/09, 61535/09, 35315/10 e 37818/10), Sentenza Strasburgo, 8 gennaio 2013.

CORTE SUPERIOR DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, Resolução No 633/2010 (Consolidada com alterações introduzidas pela Resolução no 659/2011) (Alterada pela Resolução no 784/2015) <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/10015:evento-debate-politica-de-atencao-ao-louco-infrator-no-espírito-santo>>

COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS, Recommendation Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, (*Adopted by the Committee of Ministers on 11 January 2006 at the 952nd meeting of the Ministers' Deputies*).

GOIÁS. Ministério Público do Estado de Goiás. Centro de Apoio operacional de Defesa do Cidadão. Secretaria da Saúde do Estado de Goiás. Implementação da Reforma Psiquiátrica na Execução das Medidas de Segurança. Goiânia, 2009.

— , Portaria no. 058/2006 GAB/SES. Cria o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI). Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=10936>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

ITALIA, Legge 17 febbraio 2012, n. 9 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge

22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri. (12G0026) .

— , Legge n. 81 del 31 maggio 2014: coordinato con DL 31 marzo 2014, n. 52 «Disposizioni urgenti in matéria di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.».

— , MINISTERO DELLA SANITÀ, MINISTERO DELLA GIUSTIZIA, Terza Relazione trimestrale al Parlamento sul Programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della legge 30 maggio 2014 n. 81 , Camera dei Deputati, 20 aprile, 2015.

L'ALTRO DIRITTO, O manicômio judiciário no Brasil, Centro di documentazione su carcere, devianza e marginalità, <<http://www.altrodiritto.unifi.it/chiamo/index.htm>>

— , Modelli di reclamo ex articolo. 35 bis per gli internati ancora presenti negli OPG a cura di Giulia Melani, 2015, Centro di documentazione su carcere, devianza e marginalità, <<http://www.altrodiritto.unifi.it/chiamo/index.htm>>

MATTOS, Virgílio de (Org.) . Desconstruindo Práticas Punitivas. 1º. ed. Belo Horizonte: Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade, 2012. v. 1. 156p .

— (Org.). Desconstrução das Práticas Punitivas. 1. ed. Belo Horizonte: CRES/CRP/Grupo de Amigos e Familiares das Pessoas em Privação de Liberdade, 2010. 119p .

— , Canhestros caminhos retos: Notas sobre a segregação do portador de sofrimento mental infrator. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 20, p. 51-60, 2010.

— , Crime e Psiquiatria - Uma Saída: Prelimina-

res para a desconstrução das medidas de segurança. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2006. v. 01. 236p .

— , Trem de doído: o Direito Penal e a Psiquiatria de mãos dadas. 1. ed. Belo Horizonte: Una Editora, 1999. v. 1. 180p .

MATTOS, Virgílio de; MENEZES, A. L. ; VIEIRA, Vanessa De Maria Porfírio . Sem Rumo e Sem Razão: Mapeamento dos cidadãos submetidos à medida de segurança em Minas Gerais. 1. ed. Belo Horizonte: CRP/MG - Grupo de Amigos e Familiares das Pessoas em Privação de Liberdade, 2011. v. 1. 108p .

PSICHIATRIA DEMOCRATICA, Intervento del dott. Cesare Bondioli Responsabile carcere e opg di Psichiatria Democratica, “Per una chiusura senza proroghe (ovvero: Chi vuole chiudere veramente gli OPG?)”, Senato della Repubblica – Commissione Igiene e Sanità Seminario “Salute mentale, OPG e diritti umani” Sala Zuccari – Roma 11 novembre 2014.

— , Chiudere gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, superare le REMS: le proposte di Psichiatria Democratica per governare il cambiamento. 23 maggio 2015 , <www.psichiatriademocratica.com> .

STOP-OPG, PER L'ABOLIZIONE DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI, “Per chiudere gli OPG commissariare subito le regioni”, <<http://www.stopopg.it/node/915nadempienti>>

VENTURINI, E. (Org.) ; CASAGRANDE, D. ; TORRESINI, L. O crime Louco. Trad. Maria Lúcia Karam, 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012. 351p

Por que o manicômio ainda existe?

Cristina Rauter

Se seguirmos um princípio da filosofia de Spinoza, temos que tudo o que existe, existe necessariamente, ou seja, nada existe por descuido ou sem razão. (ESPINOSA, 2008). Assim, se os manicômios seguem existindo, mesmo bem depois da promulgação da lei da reforma psiquiátrica, é porque forças poderosas existentes na sociedade o mantêm ou tornam-no necessário.

O discurso da psiquiatria foi um dos que operou uma transformação no Direito Penal, no sentido de torná-lo científico. Com o avanço do discurso criminológico positivista no Brasil, desde o fim do século XIX e até os anos 30, com a elaboração do Código Penal de 1940, a Psiquiatria foi central no sentido de operar uma transformação das definições sobre os fundamentos do direito de punir. Foucault se referiu a esse processo como de uma “colonização do Judiciário” pelas ciências humanas e pela Psiquiatria. Julga-se e pune-se muito mais uma personalidade do que um ato cometido. Os princípios do direito liberal - proporcionalidade entre delitos e penas, o princípio de não haver pena sem lei - tudo vai caindo em desuso. Leis especiais para homens especiais: essa é a nova lógica. As leis não podem ser

iguais para todos e as penas devem, em princípio, ser indeterminadas, sendo seu fim subordinado a uma avaliação técnica de um perito. Os delitos passam a ser, poder-se-ia dizer, virtuais, pois é possível, segundo essa nova lógica, imaginar indivíduos perigosos sem que tenham cometido nenhum delito. Esses são os “novos” princípios trazidos por essa cientificização irresistível que se operou no campo do Direito Penal, iniciada no Brasil ao mesmo tempo em que era abolida a escravidão e proclamada a República. A jovem República quer ser moderna e incorporar os princípios democráticos de outras constituições do mundo, mas precisa equacionar o problema de ter uma massa ex-escravos deixados à própria sorte após a abolição da escravidão. Cai como uma luva esse discurso que difunde a ideia de que alguns cidadãos não devem ter os mesmos direitos dos demais, por uma incapacidade psicológica, constitucional. O Direito Penal precisa ser eficaz, e não apenas legítimo; precisa antes de tudo proteger a sociedade.

Teriam sido os manicômios criados para submeter a tratamento psiquiátrico o louco-infrator? Penso que este não é o motivo que levou à criação desses espaços. A criação dos manicômios atendeu principalmente à necessidade de colocar em funcionamento novos dispositivos de controle social, fundamentados no saber psiquiátrico: avaliar graus de

responsabilidade criminal que permitiriam fazer da pena este novo dispositivo, cujo fim depende de uma avaliação técnica de personalidade. Trata-se principalmente, para a nova corrente penal, de neutralizar personalidades perigosas, mais do que de submetê-las a qualquer tratamento. A psiquiatria pode ajudar nisso, avaliando graus de responsabilidade penal, mais para isolar os perigosos do que para submetê-los a tratamento. Ela se valeu dessa sua competência inclusive para aumentar sua importância social, superando a busca pelo corpo anátomo-patológico da loucura que ela nunca pode encontrar, e que faziam dela uma medicina de segunda classe.

Frédéric Lordon (2010) disse a propósito do capitalismo que ele já estava suficientemente explicado, agora tratar-se-ia fazer com que ele termine. Essa reflexão diz respeito ao excesso de conhecimento sobre tudo que hoje aparentamos ter, sem que consigamos, na maioria dos casos, produzir transformações a partir desses conhecimentos. Esse saber disponível a muitos e sobre os mais diversos assuntos não nos tem feito mais capazes de transformar o mundo, talvez porque uma de suas características seja o seu divórcio da experiência afetiva. Podemos dizer que o manicômio também já foi suficientemente explicado, sem que tenha deixado de existir. E que para fazer com que termine, temos, também neste caso,

que nos apoiar num um tipo de conhecimento que não esteja dissociado da afetividade e da experiência.

Loic Wacquant (2001), em seu “As Prisões da Miséria”, menciona que no início da década de 1970 poder-se-ia falar, nos Estados Unidos e noutros países do mundo, de um declínio das populações prisionais. No início da década de 1970 as análises teóricas feitas por Foucault pareciam deslocar-se dos espaços fechados das instituições prisionais e psiquiátricas para seu fora, para a análise das redes que do exterior das instituições, eram capazes de mantê-las. Acreditava-se, a partir dessas análises, que num futuro próximo essas redes de saber-poder, que não dependiam tanto de grades para operar, talvez tornassem desnecessários esses espaços fechados. Os estudos pareciam se deslocar das instituições totais de Erving Goffman para as redes que, agindo do interior das subjetividades, operavam o controle social. Constatava-se que lógicas prisionais, ou manicomialis podiam seguir funcionando no espaço extra-muros mesmo após o fim dos manicômios ou das prisões.

Com o advento do neoliberalismo, os grandes espaços fechados asilares pareciam ter se tornado anacrônicos, pois o “novo” capitalismo precisava operar em espaços abertos e tornar a todos consumidores. O asilo, a prisão viveriam, suspeitava-se, um breve período de obsolescência, embora na prática, no Brasil, a

implantação dessas modernidades sempre tenha seguido um curso próprio, ditado por vicissitudes de nossa história, apesar dos livros que lemos, todos europeus. Penso que nossas prisões jamais foram inteiramente disciplinares, jamais nelas funcionou um verdadeiro panopticom, pois elas sempre foram, com grande facilidade, uma região de amontoados humanos, ainda que aqui e ali possam aparecer exceções. Nossas prisões e manicômios, como acabei de ler no relatório das inspeções feitas pelo CFP que ora debatemos, permanecem com uma característica que é para mim reveladora: o frouxo controle interno, a ausência, em muitos casos, de prontuários institucionais que apontariam para um tratamento ou para procedimentos disciplinares que teriam como alvo os sujeitos ali internados. Como observei na década de 1990, é comum nas prisões brasileiras que se desconheça o exato número de presos, ou que se mantenha nesses espaços pessoas cuja identidade se perdeu no tempo. Essa desorganização do espaço interno é muito mais asilar, no velho sentido do grande internamento do século XVIII europeu, do que propriamente disciplinar. Nessas regiões de amontoados humanos estão pessoas a quem se priva do direito de dar descarga na própria privada pois isso pode ser perigoso, como li no relatório que ora debatemos. É o grotesco o que caracteriza nossas práticas psiquiátricas

e prisionais, ainda que sejamos a oitava economia do planeta. Ainda que o neoliberalismo tenha nos alcançado, e nos últimos 15 anos trazido muito mais consumidores para participar do “bolo” da riquezas nacionais, essas regiões de amontoados humanos não deixaram de existir e talvez estejam hoje ganhando outras utilidades, como a de conter usuários de drogas pobres, pretos, pardos.

No entanto, a década de 1980 trouxe com ela não o fim das prisões, mas sua multiplicação, com o advento do que Loic Wacquant descreveu como Estado Penal. Os Estados Unidos quadruplicaram sua população carcerária em 20 anos. Se por um lado este novo tipo de capitalismo produzia incessantemente novos consumidores, produzia também aquele fosso no qual podiam ser jogados os consumidores falhos, os que não puderam tornar-se “empresas de si mesmos” (FOUCAULT, 2008), progressivamente mais desprovidos ainda de direitos trabalhistas e saúde pública do que já eram antes. A partir de meados da década de 1980, a população carcerária de alguns países, como os Estados Unidos, Reino Unido, Brasil, Rússia e China, cresceu exponencialmente. Os jovens negros americanos estão na cadeia - o título do famoso seriado exibido pela Net Flix é revelador dessa situação: “Orange is the New Black”, aludindo aos uniformes de cor laranja usados pe-

los presos norte-americanos. As prisões americanas se tornaram lucrativas economicamente, e a rede composta por Polícia, Judiciário e Prisão emprega quase 30% da força de trabalho ativa nos Estados Unidos. E o Brasil vai chegando, entre uma modificação e outra das leis penais, à posição de terceira, segundo alguns, ou quarta, segundo outros, população carcerária do mundo, com aumentos exponenciais nas duas últimas décadas. Desde a Lei dos Crimes Hediondos na década de 1990, até à grotesca proposta de redução da maioria penal, o constante clamor punitivo orquestrado por meios de comunicação ligados a grandes interesses corporativos têm surtido os efeitos esperados. Se num ou noutro país escandinavo, ou na Holanda, prisões são fechadas, isso não altera o quadro global, no qual Wacquant viu o estado penal, a gestão penal das subjetividades, como marca do capitalismo neoliberal.

Dizíamos que tudo o que existe, existe graças a forças que o sustentam. O capitalismo não é mantido apenas por razões econômicas, mas por razões de desejo. O mesmo pode ser dito sobre o manicômio: há na sociedade um desejo de mantê-lo, embora haja também o desejo de terminar com ele. As massas desejaram o fascismo, não foram enganadas, foi o que mostrou Reich (2001) . Ora, o cinema popularizou uma visão de que o Nazismo teria sido criado por homens enlouquecidos, dominados por um

louco principal e ridículo que vociferava absurdos, mas que enganou a todos. Seria um caso excepcional de loucura coletiva. Ora, as análises de Primo Levi, Bauman e Hannah Arendt mostraram que nada havia de tão excepcional naqueles homens, ou naquele povo. Os nazistas não eram homens excepcionalmente maus, mas apenas homens medianos ou medíocres. Há uma normalidade perigosa hoje, que implica justamente num funcionamento subjetivo que se afasta da convivência, do contato com os outros, e que busca o isolamento, numa vida protegida, daqueles apontados como perigosos. Reconhecer que o nazismo ou outras práticas de extermínio estão mais próximas de nós do que supúnhamos nos leva novamente a refletir sobre porque os manicômios não terminaram até hoje.

No relatório elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia que hoje está sendo lançado, observei que muitos profissionais conhecem as propostas revolucionárias do Programa de Atenção integral ao Louco Infrator (PAILI) e do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), e desejariam fazer diferente do que fazem. O que os impede? Alguns podem ter caído no desânimo ou na impotência; outros estão muito isolados para tentar, outros ainda possivelmente acreditam de fato que os manicômios devam ser mantidos. Devemos considerar, por um lado, que não é possível agir sozinho, e que

seria necessário que esses profissionais rompessem o isolamento em que muitas vezes se encontram e buscar canais de discussão e organização coletiva, como é possível através dos conselhos profissionais e outros meios. Além disso, constatamos que, na vigência de um estado penal em expansão como o que vivemos, há antes uma militância pelo encarceramento do que pelo desencarceramento, e desse modo o contágio com ideias transformadoras está hoje dificultado.

Porém retornemos a uma questão que colocamos: porque nossas prisões ainda se parecem muito com masmorras, com regiões de amontoados humanos, mais do que com espaços panópticos? Que especificidades da história brasileira fazem com que mantenhamos esses espaços? Um colega meu no departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), o professor Francisco Leonel de Figueiredo Fernandes, afirmou durante uma palestra que hoje, para ele, fazia muito mais sentido estudar sobre escravidão do que sobre Psicanálise ou Psiquiatria para compreender as questões colocadas por seu trabalho na rede pública de saúde mental. Concordo inteiramente com este entendimento, também para os estudos sobre o crime ou as prisões no Brasil.

Joaquim Nabuco já nos avisara, desde o século XIX, que o fim da escravidão não dependia apenas a de sua supressão

legal, mas da formulação de políticas públicas que pudessem atuar neste sentido. Caso isso não fosse feito, a escravidão ia se perpetuar. E de fato vemos a marca da escravidão em nossas prisões, no funcionamento atual de nossa polícia exterminadora, e nas nossas regiões de amontoados ou de depósitos humanos em algumas prisões e manicômios.

Mas retomemos o que disse Nabuco e que até hoje não foi suficientemente escutado:

O nosso caráter, o nosso temperamento, a nossa organização toda, física, intelectual e moral, acha-se terrivelmente afetada pelas influências com que a escravidão passou trezentos anos a permear a sociedade brasileira. A empresa de anular essas tendências é superior, por certo, aos esforços de uma só geração, mas, enquanto essa obra não estiver concluída, o abolicionismo terá sempre razão de ser.[...]

Assim como a palavra abolicionismo, a palavra escravidão é tomada neste livro em sentido lato. Esta não significa somente a relação do escravo para com o senhor; significa muito mais: a soma do poderio, influência, capital e clientela dos senhores todos; o feudalismo, estabelecido no interior; a dependência em que o comércio, a religião, a pobreza, a indústria, o Parlamento, a Coroa, o Estado, enfim, se acham perante o poder agregado da minoria aristocrática, em cujas senzalas milhares de entes humanos vivem embrutecidos e moralmente mutilados pelo próprio regime a que estão sujeitos [...]

Depois que os últimos escravos houverem sido arrancados ao poder sinistro que representa para a raça negra a maldição da cor, será ainda preciso desbastar, por meio de uma educação viril e séria, a lenta estratificação de trezentos anos de cativeiro, isto é, de despotismo, superstição e ignorância. O processo natural pelo qual a escravidão fossilizou nos seus moldes a exuberante vitalidade do nosso povo durou todo o período do crescimento, e enquanto a nação não tiver consciência de que lhe é indispensável adaptar à liberdade cada um dos aparelhos do seu organismo de que a escravidão se apropriou a obra desta (da escravidão) irá por diante, mesmo quando não haja mais escravos. (Nabuco, 1863, Capítulo I)

Relendo Nabuco hoje, podemos perceber que se refere a que os processos de subjetivação forjados pelos 300 anos de escravidão não poderiam desaparecer sem um trabalho sobre a subjetividade – isso dizendo respeito tanto aos ex-escravos e seus descendentes, quanto aos que não foram escravos, mas que se acostumaram a ver uma parcela da população como gente de quem se podia dispor, usar, sem precisar ter o mesmo respeito ou cuidado reservado aos que eram considerados como cidadãos de direitos. Diferentes tipos de trabalhadores sociais, de formação jurídica, médica, social ou psicológica podem permanecer com essa visão, que corresponde às marcas da escravidão, entranhadas nos procedimentos técnicos dirigidos à a população, em especial aos negros, pardos e pobres.

Descobriu-se casualmente, na região portuária do Rio de Janeiro, o chamado Cemitério dos Pretos Novos, trazendo à tona o que já se sabia, mas que toma uma forma mais palpável, com a criação de um importante espaço de preservação de memória que hoje é possível visitar: durante as viagens da África para o Brasil em navios negreiros, muitos chegavam mortos ou gravemente doentes, isso quando essas viagens já eram oficialmente proibidas. É daquela época a expressão “pra inglês ver”, referindo-se à proibição do tráfico de escravos imposta ao Brasil pela Inglaterra, em 1831 e que foi sistematicamente desrespeitada até a abolição.

Uma triste especificidade da escravidão brasileira foi também trazida à tona: a de que no Brasil a quantidade de escravos trazidos era tão grande, inclusive pela maior proximidade da África, que estes eram tratados como mercadoria descartável, facilmente substituível, o que não se deu no Caribe ou nos Estados Unidos, onde a quantidade de escravos era menor.

Nas recentes experiências com o sistema de quotas em nossas universidades, vemos o quanto se beneficia a universidade por trazer o povo brasileiro como um todo para seu espaço, e não apenas aqueles que historicamente têm ocupado aqueles lugares, os brancos ou os que em nossa sociedade se consideram brancos, embora não o sejam de

fato, como bem assinalou Chico Buarque. (BUARQUE DE HOLANDA, 2008).

É a perpetuação da escravidão que podemos enxergar na perpetuação dos manicômios e de outras instituições brasileiras. Basta olhar para verificar a cor da maioria dos que habitam esses espaços. É também essa maioria que habita nossos cárceres, e que mais morre nas ações de nossa polícia. É o capitão do mato fardado que sobrevive, e como ocorria ainda no tempo da escravidão, este também poderia ser um negro. Como Nabuco avisou, não bastava uma alteração nas leis, era necessário intervir, através de políticas principalmente educacionais, e também, acrescentemos, políticas capazes de reduzir a disparidade na distribuição da renda nacional.

Como intervir sobre as subjetividades de modo a produzir mudanças. Inicialmente é necessário mencionar que um trabalho está sendo feito no campo a subjetividade e que afeta diretamente a experiência coletiva brasileira. Este trabalho é diário e feito pelos meios de comunicação, dominados pelos interesses de grandes corporações, que hoje ditam a pauta das grandes empresas de comunicação, não apenas no Brasil, mas também no mundo. Mas ele vai no sentido contrário ao da igualdade racial e social, ou da potencialização do coletivo. É um trabalho diário, sem descanso, no sentido de produzir subjetividades medro-

sas, que têm como projeto de felicidade suprema passar um fim de semana recolhidos em seus lares, protegidos por grades, em condomínios, em shoppings centers, em lugares livres do perigo das ruas, ou lugares livres de conflito. O conflito se torna mau e deve ser evitado a qualquer custo. Ora, pensamos que lidar com os conflitos faz parte da vida e, seguindo o psicanalista inglês Donald Winnicott, podemos dizer que é condição para a saúde psíquica, individual e coletiva (RAUTER, 2014). Para terminar com os manicômios ou com os hospitais psiquiátricos e pensar noutras alternativas à prisão, é preciso aprender a lidar com conflitos de outra forma que não seja fingir que eles não existem ou calando-os. Quer no nível individual, quer na vida social, somente criando estratégias para lidar com os conflitos é que podem surgir boas e duráveis soluções.

Mas apesar das pílulas diárias de medo e insegurança que nos ministradas diariamente pelos meios de comunicação, eles não podem controlar inteiramente nossos afetos. Foi o que descobri, numa pesquisa que fiz sobre o medo do crime. Minha questão era saber se nós brasileiros estaríamos condenados, a partir do medo do crime como experiência central da vida coletiva brasileira, à acomodação, a temer sair às ruas, a clamar por proteção. E descobri que como todos os afetos, o medo é mutável, tal como as ondas do mar ou as

marés (SPINOZA, 2009). Os afetos podem se transformar noutros afetos. No que diz respeito ao medo, este é um afeto vizinho à revolta, a pesar muitas vezes nos paralisar. Mas medo também pode se cristalizar. Quando isso ocorre, nossa vida fica bastante limitada, quer individual, quer coletiva. Nossos afetos estão em constante mutação, eles não são eternos, mas apenas eternos enquanto durarem, como disse Vinícios de Moraes. Assim nosso medo do outro, do coletivo, não é eterno. Isso podemos constatar no carnaval, quando o povo brasileiro esquece o medo e vai para a rua, momentaneamente despreocupado dos perigos até quarta feira de cinzas.

Seria possível construir outra relação com os internos em manicômios? Tem sido possível nos bem sucedidos programas brasileiros como o PAILI ou o PAI-PJ, bem mais do que em países europeus. Nem mesmo a Itália pôs fim aos seus manicômios. Um outro exemplo raro foi o da campanha realizada por Antonio Lancetti, quando Secretário de Ação Comunitária na Prefeitura de Santos, no início da década de 1990. Neste caso, afetos de medo e insegurança puderam ser transformados em afetos de solidariedade, de acolhimento. Foi organizada uma campanha: “leve um menino de rua para passar o natal em sua casa”. É de se notar que as políticas sociais da prefeitura de David Capistrano quase sempre enfrentavam uma campanha acirrada da mídia local contra as políticas sociais de aco-

lhimento de jovens de rua. (Lancetti, 1996) Mas mesmo assim, “faltou menino” para passar o natal com famílias. Outros exemplos demonstram ser possível transformação do afeto de medo e de rejeição em solidariedade e colhimento, uma vez que seja possível o contato direto e não o refúgio em ideias pré-concebidas.

As pílulas diárias de medo e o espírito de vingança: eis o que dificulta as transformações dos afetos, mas não de forma definitiva, pois se tais transformações fossem definitivas, tanto dinheiro não precisaria ser gasto para reproduzir diariamente este bombardeio nos nossos ouvidos e nas nossas mentes. Constatamos que há um trabalho sendo feito sobre os processos de subjetivação, mas um trabalho no sentido contrário ao da solidariedade, dos afetos coletivos, do compartilhamento. Um dispositivo, que chamei de “dispositivo da criminalização” trabalha sem cessar, destilando o ódio social e fazendo crer que somos um país que pune pouco e que precisamos punir mais, encarcerar ainda mais.

Mas é possível, como disse, produzir, outros desejos que não o de excluir, para que eles sejam capazes de contagiar o campo social brasileiro. Estamos vivendo um momento em que vemos disseminarem-se afetos negativos, de ódio, de discriminação, de incapacidade de viver o conflito. No entanto, a pequena experiência que tenho tido em sala de aula na Uni-

versidade Federal Fluminense (UFF), além daquela de que ouço falar através de colegas de outras universidades com a política de cotas, mostra que as mudanças podem ser muito rápidas, como quando o mar se recupera com muito rapidez mesmo quando uma pequena obra de despoluição é realizada. Li no relatório que o manicômio Heitor Carrilho, no Rio de Janeiro, está para finalmente fechado e que está funcionando apenas como um abrigo para os que ali passaram muitos anos de suas vidas. Mas quantas pessoas sabem disso? Certamente este não foi um assunto importante para nossa mídia, ao menos não tanto quanto o são os delitos eventualmente praticados por aqueles que deixam os manicômios e prisões.

Se um pensamento alegre, potente, pode surgir quando nos defrontamos com a triste realidade de que os manicômios judiciais seguem existindo, é o de constatar que isso não se constitui numa prova da incapacidade de conviver, de lidar com conflitos inerente à humanidade. Há todo um trabalho ainda por fazer, incluindo o de divulgação, não apenas das tristes realidades dos manicômios, mas também das experiências bem sucedidas que demonstram que é possível pensar num mundo fora das grades, seja dos manicômios, ou dos hospitais psiquiátricos, o mesmo das prisões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Buarque de Holanda, Chico. Chico Buarque fala sobre racismo. Disponível em 31 de outubro de 2015. www.youtube.com/watch?v=sD2sjA-w9m1M

Espinosa, Baruch de. *Tratado Político.* São Paulo: Martins Fontes, 2009.

Foucault, Michel. *O Nascimento da Biopolítica.* São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Vigiar e Punir.* Petrópolis, Vozes, 1977.

Lancetti, Antonio. *Assistência Social e Cidadania: Invenções, Tensões e Construções da Experiência de Santos.* São Paulo: Hucitec, 1996.

Lordon, Frédéric. *Capitalisme, désir et servitude.* Paris: La Fabrique. 2010

Nabuco, Joaquim. *O abolicionismo.* São Paulo, 2000. [1863] Disponível em <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bv000127.pdf> .

Rauter, Cristina. *Responsabilidades, Adolescência e Violência Contemporânea: A positividade do conflito em Spinoza, Maquiavel e Winnicott.* Revista Brasileira de Ciências Criminais. , v.22, p.47-59 - 2014.

Reich, Wilhelm. *Psicologia das Massas do Fascismo.* São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Wacquant, Loïc.(2001) *As Prisões da Miséria.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Por que ainda existem manicômios?¹⁵

Virgílio de Mattos

*“Ideias não podem executar absolutamente nada. Para a execução das ideias são necessários homens que ponham em ação uma força prática”*¹⁶.

Gostaria de dizer-lhes que, no que diz respeito aos manicômios judiciais, ou qualquer outra sinonímia que se lhe empreste, não tenho dúvidas sobre sua imprestabilidade para o fim a que se destina, um desperdício de dinheiro público inenarrável; e trago-lhes também uma certeza inabalável: é uma instituição que passou da hora de desaparecer e não apodrecer como o Relatório Brasil diagnosticou.

Marx vai dizer que a *sociedade só se propõe a resolver os problemas para os quais tenha solução*. Ou Marx é superficial, e não é. Ou está equivocado, e não

15 Conferência proferida no seminário do Conselho Federal de Psicologia A DESCONSTRUÇÃO DA LÓGICA MANICOMIAL: CONSTRUINDO ALTERNATIVAS, Brasília, 15 de setembro de 2015.

16 MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A Sagrada Família*. Trad. Marcelo Backes. São Paulo: Boitempo, 2003. p. 137

está. Bem sabemos que na análise da economia e da sociedade de seu tempo ele raramente se equivocava. E que falta fazem suas lúcidas análises no nosso tempo. Um tempo sombrio e cindido em que os jovens já nascem conservadores, ia acrescentando, mas pareceu-me inapropriado.

Aqui utilizo a construção como citação e advertência: a sociedade tem solução para o problema da segregação hospitocêntrica, em especial aquela oriunda da penalocêntrica que é o manicômio judicial, ou hospital de tratamento e de custódia, ou ala psiquiátrica da unidade prisional, vocês podem nominar como quiserem que a exploração e a segregação não mudam. A própria Constituição Federal da República não recepcionou a medida de segurança, em nome de que lei se segrega o portador de sofrimento mental infrator se há princípio constitucional que o proíbe, se há lei que o limita? Em nome da ilegalidade e do lucro, respondemos. O que não é a mesma coisa, mas guarda certa semelhança e funciona igual.

Mas a pergunta central é: por que ainda existem os manicômios e seus congêneres?

Uma resposta nem errada e nem certa poderia ser aparentemente simples: é porque ainda existem os chamados loucos criminosos. Ou porque ainda temos sociedades divididas em classes e o local do pobre e psicótico é a segregação, as-

sim como o local do jovem negro, pobre e de pouca educação formal é a prisão.

Mas essa junção, que data do início do século XX, entre a modernidade da psiquiatria e do direito penal classificatório, por que permanece existindo?

Por que os avanços, quer na área do direito penal, quer na área da psiquiatria, não conseguem chegar ao modelo manicomial hospitalocêntrico?

A contenção penal/manicomial não serve para nada e ia dizendo: nem a ninguém, mas me lembrei daqueles que lucram com ela, os oportunistas e mal-intencionados de todo o gênero.

Os estudantes e profissionais e de Psicologia e do Direito podem dizer: mas não foi Pintel quem soltou os loucos das correntes? Foi. Mas continuaram nos manicômios. A reforma psiquiátrica não dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e nem redirecionou o modelo assistencial em saúde mental em relação a esses não-cidadãos.

Isolados, afogados, espancados, maltratados, com os crânios furados para expulsar o demônio da loucura e quando o século XX afinal chegou, foram cotidianamente torturados, lobotomizados, eletrocutados, a modernidade já chegou arrebetando e instaurando o terror.

Como surge, tal como a temos hoje, a ideia da prática antimanicomial? Como surge e por quê? É sempre bom sabermos e perguntarmos os porquês de tudo,

mesmo do caroço que há dentro de toda pedra. Afinal, o mundo foi construído pelos pedreiros, tijolo após tijolo.

Na Londres e seus arredores semides- truída pelos bombardeios nazistas, uma gama muito grande de gente estava com os nervos em frangalhos, com a casa e a viola em cacos, era preciso colar os pedaços e seguir a vida.

SEMPRE É PRECISO COLAR OS PEDAÇOS E SEGUIR A VIDA, não se esqueçam disso, exceto num naufrágio, quando o mais importante é conseguir flutuar para poder seguir com vida. Seja destruição ou presságio é preciso avançarmos a luta, como fazemos aqui hoje.

Mas os psiquiatras sobreviventes dos campos de concentração e de prisioneiros – há uma diferença não só semântica entre *konzentrationlager* e *gefangenenlager* – passaram a inadmitir que os portadores de sofrimento mental, sobretudo os graves, pudessem ser submetidos à mesma barbárie dos campos de concentração. No final todos sofriam até morrer, enfim uma história que conhecemos o fim.

Nossa primeira constatação: qual a diferença entre um campo de concentração nazista e um manicômio judiciário? Absolutamente nenhuma, exceto o Hal- dol matinal, o Fenegram vespertino e o benzodiazepínico mais barato um pouco mais tarde para garantir a paz nos plantões que se eternizam até mais além da eternidade.

Os loucos sobreviventes dos delírios nazifascistas passam a ser tratados em um lugar de onde nunca deveriam ter saído: a cidade. Nas ruínas das cidades a organização antimanicomial se impõe e se alastra.

Como em toda guerra os avanços tecnológicos não se restringem aos mecanismos de destruição, mas também aos de reconstrução. Pedacos de gente ou gente em pedacos são reconstruídos assim como casas, edifícios, cidades, países.

Foi a partir daí, pode-se dizer, que nascem os psicofármacos tal como os temos hoje. Ou melhor: um volume grande de recursos é investido no desenvolvimento dos psicofármacos que irão permitir que a sociedade “aceite” os loucos dentro dos limites da cidade e não escondidos fora dela como era até então.

Com a utilização desse recurso em 1957, e sobretudo com a proibição da violência e a aposta de que “a liberdade é terapêutica”, o psiquiatra veneziano Franco Basaglia (1924-1980) deixa a Academia na Faculdade de Medicina de Padova e vai trabalhar no Hospital Psiquiátrico de Gorizia, no noroeste da Itália.

Em 1961 Basaglia assume a direção do hospital e produz uma revolução no pensamento da psiquiatria até então com duas ideias bastante simples: a melhora das condições de “hotelaria” daquele hospital e o cuidado técnico com os pacientes. Ele faz acabar a violência no “trato”. Passa a tratar os loucos como seres hu-

manos que têm não só fome e sede, alegria e tristeza, apatia e desejo sexual, mas seres humanos que podem ter todas essas sensações ao mesmo tempo.

Basaglia tem claro que “humanizar” o tratamento é muito pouco e não produz o efeito que pretendia: erradicar a miséria humana que o modelo hospitalocêntrico reproduzia. É dele a ideia básica de transformar as relações entre loucura e sociedade, com uma visão crítica jamais vista antes.

A exclusão e repressão produzidas pelo manicômio estavam com os dias contados a partir disso.

No campo da teoria, nunca dissociada da prática, Basaglia formula a negação da Psiquiatria como única saída para a loucura. Ao contrário de David Cooper (1931-1986) que cunhou o termo “antipsiquiatria”, Basaglia sustentava que a loucura era um fenômeno complexo e que nem mesmo a “Psiquiatria democrática”, isoladamente, não teria como “dar conta”, vez que as necessidades do sujeito eram outras, eram muitas.

Um conceito basagliano simples de entender é o de “duplo da doença mental”. Aquilo que se sobrepunha à doença ou uma outra “doença”, dizemos nós, que é a da institucionalização, da qual mesmo saindo não saem nunca¹⁷.

17 Cf. nosso *Crime e Psiquiatria – Uma saída – Prelimi-*

É em 1970, um pouco mais ao norte, em Trieste, quando foi nomeado diretor do *Ospedale Provinciale*, que Basaglia inicia o fechamento do hospital psiquiátrico, não só na teoria e na metáfora, mas na prática.

Dele a ideia de que é possível o fechamento dos manicômios e sua substituição pela rede territorial de cuidado e atenção.

Se na Itália tivemos um avanço significativo com a *Legge 180*, denominada de Lei Basaglia, ou Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana, aqui no Brasil o avanço foi tímido com a aprovação da Lei n. 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Se entendemos e defendemos que as medidas de segurança de internação não foram recepcionadas pela Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, também no campo dos portadores de sofrimento mental não infratores as coisas não andam bem país afora.

Os donos de hospitais psiquiátricos, que sempre se locupletaram com a verdadeira farra que eram as autorizações de internação hospitalares – AIHs -, agora se assanham novamente para lucrar

nares para a desconstrução das medidas de segurança. RJ : Revan, 2006, *passim*.

– e muito – com a praga da internação dos usuários de drogas, em especial o crack, nas chamadas “comunidades terapêuticas” que, apesar do nome havido em apropriação indébita da ideia original, transformaram-se em “manicômios com deus”.

Esses infelizes não conseguem ver uma desgraça sem que queiram lucrar com ela. É óbvio que a internação forçada não faz ninguém largar nada, seja vício, desespero ou mal de amor. Os verdadeiros drogaditos são os que pensam que podem tudo com o dinheiro e fazem circular a ideia (obviamente paga de alguma maneira) de que a internação psiquiátrica livraria os usuários de crack do pior demônio: a tristeza deles mesmos.

Não seria mais sensato e, sobretudo, menos traumático e mais barato fazermos vários Cersams-AD (Centro de Referência em Saúde Mental para usuários de álcool e drogas, como dizemos na minha aldeia, ou CAPS-AD, como também é conhecido em várias outras) que funcionassem 24 horas? Mas aí é difícil dos poderosos lucrarem com isso.

Internar compulsoriamente não é solução para vida, a gente insiste que há outra saída. Tem que haver uma saída. Temos que construir uma saída desse modelo em ruínas e ainda tão forte e desafiador.

E essa é uma batalha que também temos que enfrentar. O desespero alucinado daqueles que estão tomados não pela

droga da acumulação, mas por drogas de outro tipo. Temos que nos posicionar contra a internação involuntária, que não leva ninguém a nada, todos sabemos disso, até mesmo os que lucram com isso.

Mas vamos voltar a 1978, vamos voltar a Basaglia, embora as coisas, àquela época, parecessem mais simples. Encurralávamos a ditadura, que havia conseguido uma vitória militar importante contra os grupos da resistência armada, mas não conseguia nos vencer, as manifestações de massa (sempre brutalmente reprimidas) espocavam pelo país afora e Basaglia vem visitar/militar em Minas e recebe ampla cobertura midiática, então sob censura – um tipo de censura menos sórdida do que essa que vemos hoje, era mais escancarada, mais fácil de ser combatida – sobretudo pela divulgação de suas impressões sobre o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena: *“um campo de concentração”*.

A notícia repercutiu e incendiou àquelas ligados à resistência – agora desarmada, mas não de ideias – à ditadura: o movimento estudantil, sindical e operário de Minas. Era uma grande oportunidade não só de agitação e propaganda, era uma oportunidade ímpar de modificação de mentalidade!

A construção de uma mentalidade antimanicomial agora permeava, além dos movimentos sociais, também a vanguarda do movimento estudantil, sindical e

operário, bem como havia um “respaldo acadêmico”, como gostam de dizer aqueles que não conseguem enxergar na movimentação das ruas a direção teórica que só veem nos livros.

POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS! Essa era a palavra de ordem – que permanece atual até hoje! – que permearia a luta nas décadas seguintes.

Do mal-estar produzido em vários trabalhadores pela decepcionante política pública do setor, o evento histórico de Bauru, em 1987, é considerado o marco inaugural do Movimento da Luta antimanicomial com dois grandes eixos: o tratamento não hospitalocêntrico e o respeito aos direitos humanos dos usuários.

Mesmo com os avanços significativos dos vários Encontros Nacionais da Luta Antimanicomial, desde o histórico encontro de Bauru, já conseguimos avançar muito, mas tem determinados momentos – honestamente – que acho que corremos como na estória da Rainha Vermelha, correr, correr, correr para conseguir permanecer no mesmo lugar.

E tudo isso por quê? Porque assistimos a uma política de criminalização da pobreza mais intensa do que nunca, não só aqui, mas mundo afora. Se o pobre é também portador de um transtorno mental menos mal, pensam, mais fácil será contê-lo e disso extrair algum lucro, já que impossível sugar-lhe a mais-valia pelos métodos, digamos assim, “tradicionalistas”.

O problema maior da política de criminalização em massa não é de liquidez, mas de solvência, como diriam os economistas. Mas o que estamos discutindo na verdade com a criminalização em massa? O direito dos credores ou dos devedores? Queremos salvar os bancos ou os correntistas?

Ninguém pode ter, por ser considerado diferente, a subtração do direito mais elementar que é o direito de ser sujeito de direitos. Sujeito de sua própria história. Protagonista de sua própria vida.

Por que se retira do louco infrator, por exemplo, os mais elementares direitos? Direito de ter em seu favor – se é um benefício, penso que não, é uma outra história – a proposta de suspensão condicional do processo, ou mesmo a suspensão condicional da pena após o processo. Direito à detração, a progressão de regime, a liberdade condicional e, sobretudo, direito de ser responsabilizado por sua ação.

O Relatório Brasil – 2015 informa que 47% dos chamados loucos infratores cometeram crimes de menor potencial ofensivo. Por que não se lhes impõe medida diversa do que a segregação, muita vez eterna? Só 30% possui plano terapêutico individual e não têm sequer respeitado o prazo (anual) para exame de cessação de periculosidade, o que quer que se queira entender com esse signo.

Já tivemos¹⁸ a oportunidade de anotar:

A alienação não é congênita, demonstra-se, não raro sequer é atávica como se cria desde a Frenologia de Franz Josef Gall. E demoramos mais de dois séculos para conseguirmos comprovar isto. Alguns parecem não aceitar a tal comprovação até hoje. Um grande número de loucos não nasce louco, mas torna-se louco pelas mais variadas razões, quase sempre relacionadas a uma vida de pobreza e privações, desatenção e descaso. E não pela ausência de razão.

A des-razão, que importe em passar ao ato e cometer uma conduta que a classe dominante de certa época e coordenada geográfica vai tipificar como crime, não pode impedir a ninguém de ter direitos assegurados. Não afasta ninguém da hipótese de aplicabilidade dos princípios constitucionais.

Afinal, dizem a lei e a lenda: o princípio constitucional da igualdade significa exatamente tratar aos desiguais de forma desigual na exata medida em que se desigualam.

Por isso podemos dizer, sem medo algum de erronia que a luta pelo fim das prisões e dos manicômios é uma luta pela inteligên-

18 *Sem rumo & Sem Razão – Mapeamento dos cidadãos submetidos à medida de segurança em Minas Gerais.* Belo Horizonte :Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade/CRP-MG, 2011, p. 28

cia. Uma luta que se trava cotidianamente nas salas de aula, de espera, de visitas. Nas ruas, nas praças, nas avenidas. Uma luta que não se restringe ao campo do saber mas é fundamental saber que ela tem que se desenvolver também contra o senso comum. Contra a barbaridade da segregação, qualquer que seja ela.

O fim dos manicômios e das prisões passa, necessariamente, por uma nova mentalidade na antiga ideia de punir para retribuir o mal feito. A vingança da sociedade, ou a vingança de todos, contra uma meia dúzia de pobres coitados que sofrem e, sofrendo, fazem sofrer.

Estamos dando um grande passo aqui, com vocês. Estamos fazendo avançar a luta, tenho a mais absoluta certeza.

Como ensinava Franca Basaglia¹⁹:

“Na evolução da história e da medicina é claro que o sentido primitivo do termo parece enriquecer-se de um elemento inicialmente ausente que se transforma passo a passo no sujeito da operação: o observador”.

PELO FIM DOS MANICÔMIOS E DAS PRISÕES!

Enfim, era isso o que eu queria dizer, para que vocês pudessem refletir e seguir.

Pelo carinho e a paciência da leitura, meu muito obrigado, de coração.

19 Salute/malattia – Le parole della medicina. A cura de Maria Grazia Giannichepda. Merano (IT): Alpha beta Verlag. 2012, p. 215. Tradução livre.

Direito e a Psicologia como mecanismos de manutenção do estado penal moderno

José Luiz Quadros de Magalhães

Hugo Baracho de Magalhães

1. Introdução

O objetivo deste trabalho é buscar compreender o processo de formação do Estado Moderno em que vivemos, enfatizando o papel do Direito e do conhecimento “Psi” para sua construção e manutenção. Para compreendermos como a Psicologia atua dentro do Estado Moderno, primeiro temos que entender o conceito de modernidade, seu processo de construção e de desenvolvimento.

Para iniciar nossa análise histórica sobre a formação do Estado Moderno, tem-se a data simbólica de 1492. Este ano foi caracterizado por três eventos marcantes que darão início ao processo de formação do Estado Moderno: a invasão dos europeus nas Américas, a derrota de Granada e a expulsão dos muçulmanos e a primeira gramática normativa do Castelhana, que marca o processo de dominação ideológica e o controle do pensar. Como consequência desses eventos, iniciou-se a construção de um sentimento que mais tar-

de virá a ser chamado de nacionalismo e com este, a ideia do direito moderno uniformizado e uniformizador; o exercito nacional; o banco nacional; a bandeira nacional; o hino nacional; a moeda nacional; a policia; a burocracia estatal; o liberalismo; o capitalismo; o socialismo; o fascismo e o nazismo; o trabalho científico; o padrão científico; as ciências humanas, exatas e biológicas; entre outras ideias que irão auxiliar o Estado Moderno se afirmar.

Entretanto, para o que servem todos estes institutos sociopolíticos? Qual o objetivo da construção de um Estado Moderno? Ora, o Estado Moderno foi planejado e construído em uma época de revoltas dos servos, com o objetivo de proteger os interesses da nobreza, do rei e da burguesia. Este Estado é esboçado por meio de uma aliança entre estes três para se protegerem da revolta dos servos na época. Sob a proteção do Rei a burguesia acumulou poder econômico, passando a desejar o poder político. Este é o momento das revoluções burguesas, dentre elas a Revolução Francesa, responsáveis pela formação do Estado Constitucional.

A finalidade das Constituições liberais foi de trazer segurança para os negócios burgueses, com a intenção de evitar a intervenção do rei (estado). Portanto, assim como o estado moderno (na forma absolutista) tinha como finalidade a proteção dos interesses dos nobres, dos burgueses e do rei, a finalidade do estado constitu-

cional (moderno) é principalmente defender os interesses da burguesia. Por meio da Constituição, a burguesia conseguiu afastar a intervenção do estado em seus negócios privados, garantindo assim a segurança individual e a propriedade privada dos homens brancos e proprietários. O constitucionalismo não nasceu democrático. Em sua versão liberal rejeitava a democracia. A ideia de democracia majoritária será incorporada pelas constituições a partir da luta do operariado no século XIX.

O Estado Moderno criou diversos aparatos responsáveis pela manutenção e reconhecimento de seu poder. Afinal, o território correspondente a soberania estatal engloba uma pluralidade de culturas, etnias e subjetividades, que não se identificam com a finalidade da atuação estatal. Diante deste contexto, percebe-se a necessidade de um estudo que analise micro relações de poder. Isto é necessário para que se possa fazer um estudo da função que certas instituições têm exercido na manutenção do poder. É necessário desocultar técnicas e artifícios que atuam em prol da uniformização.

Será a partir desta afirmativa, que iremos desenvolver a primeira parte deste artigo. O foco será na construção do Estado Moderno, passando pelos pontos mais importantes para entendermos que o atual Estado Democrático de Direito, em suas raízes, não foi destinado para todos.

Na segunda parte deste artigo, iremos focar no surgimento da Psicologia como Ciência Humana e da Saúde. Mas, para isso passaremos pela história da criação das prisões, da doença mental, dos manicômios, da psiquiatria com a proposta de um estudo científico das doenças mentais, para então chegarmos ao surgimento da Psicologia e de suas abordagens.

Por fim, estudaremos como a Psicologia tem sido aplicada ao longo de seus anos de existência, atuando de forma limitada, com o objetivo de enquadrar certos sujeitos no parâmetro da normalidade e, por outro lado, excluir aqueles que não se mostrarem coerentes com o padrão.

Finalmente, queremos demonstrar que a Psicologia se apresenta e é utilizada, também, como um aparato recente na criação de mecanismos de manutenção do poder, assim como pode atuar, também, de forma sutil, na construção da subjetividade dos indivíduos, fazendo com que estes questionem e policiem a si mesmos, desconstruindo e reconstruindo as crenças e costumes destes sujeitos, tornando-os mais dóceis para aceitar a dinâmica da vida centrada no capital.

2. A formação do estado moderno

Para darmos início ao estudo da formação dos Estados modernos, devemos passar pela parte histórica de sua forma-

ção. O cenário é a Idade Média no Ocidente Europeu, marcada principalmente pela fragmentação do território, ocasião em que os nobres possuíam o poder nos seus territórios, resultando uma considerável diminuição do poder real. Neste período surgiu um grupo social resultante do comércio emergente nas cidades que gradualmente passou a rivalizar em grau de importância com a nobreza.

No final da Idade Média a situação da nobreza não era nada confortável, vários nobres haviam descuidado de seus territórios para lutar nas cruzadas, e ao voltarem, encontraram suas terras sem cultivo e grande parte de seus servos haviam se revoltado com a exploração e os maus tratos, o que se tornou um evento em cadeia, resultando em rebelião. Como seus exércitos estavam reduzidos após a Guerra Santa, a nobreza recorreu ao rei, abrindo mão de parte de seus privilégios em troca da defesa de suas terras. (BRAICK; MOTA, 2007)

Para a burguesia, interessava a unificação do território, unificando também as leis de comércio, as moedas e os padrões de pesos e medidas. Além disso interessava a burguesia a proteção do rei em relação aos seus comércios, uma vez que com a revolta dos servos viram-se saqueados diversas vezes. O rei foi fortalecido pela injeção de capital fornecida pelos burgueses e pela submissão da nobreza, vez que esta cedeu a autonomia

de suas terras visando a centralização do poder. Foi assim que entre os séculos XII e XV várias monarquias se consolidaram. (BRAICK; MOTA, 2007)

Entretanto, não bastava ao rei unificar suas terras e a moeda, era necessário que o povo que ali residia se sentisse parte desta unificação, ou melhor, que o povo reconhecesse e respeitasse o poder monárquico. Sendo assim, o rei necessitava padronizar, uniformizar as pessoas e grupos étnicos que constituíam sua população, composta em grande parte por camponeses e servos. Portanto, no final do século XV se iniciara o movimento de criação da identidade nacional, extremamente importante para a centralização do poder e para a criação de instituições modernas, utilizadas até nos dias de hoje.

Acontece que para legitimar a centralização do poder, era necessário contar com a mecanismo, que Althusser (1996) irá citar de Marx, chamados de *Aparelhos de Estado*, que representa a institucionalização do governo, dos ministérios, do exército, da polícia, dos tribunais, dos presídios etc., que constituem o que Althusser (1996) irá chamar mais tarde de *Aparelho Repressivo de Estado*. O autor adiciona ao conceito marxista a palavra “repressivo” uma vez que estes Aparelhos de Estado atuam por meio da violência, sendo ela manifestada de forma física ou moral.

Para compreender o poder do Estado Moderno é de grande importância desta-

car outra ideia proposta pelo autor: a ideia de *Aparelhos Ideológicos de Estado*. (ALTHUSSER, 1996)

Os Aparelhos Ideológicos de Estado consistem em “[...] *um certo número de realidades que se apresentam ao observador imediato sob a forma de instituições distintas e especializadas*” (ALTHUSSER, 1996, p. 114). Por instituições distintas e especializadas, que serão criadas e desenvolvidas nestes últimos 500 anos modernos, temos como exemplo a religião, a escola (tanto pública quanto particular), a família, o jurídico, o político, o sindical, a informação (jornal, rádio, televisão), a cultura, entre outros.

Para uma melhor compreensão dos aparelhos estatais acima dispostos, importante elucidar as principais diferenças entre ambos. Primeiramente, Althusser (1996) destaca que há somente *um* Aparelho Repressivo de Estado, ou seja, este é unificado sob responsabilidade estatal. Por outro lado, os Aparelhos Ideológicos de Estado se referem a uma pluralidade de instituições especializadas.

Em seguida, o autor constata que enquanto o Aparelho Repressivo de Estado pertence exclusivamente ao domínio público, os Aparelhos Ideológicos pertencem, em sua grande maioria, ao domínio privado. Porém, diante desta afirmação, surge a seguinte pergunta: *como podemos caracterizar instituições privadas como Aparelhos Ideológicos de Es-*

tado? Althusser (1996) se cuidou de responder tal questão da seguinte forma:

A distinção entre o público e o privado é uma distinção interna ao direito burguês, e válida nos domínios (subalternos) em que o direito burguês exerce sua 'autoridade'. O domínio do Estado lhe escapa, por estar 'alem do Direito': o Estado, que é o Estado da classe dominante, não é público nem privado; ao contrário, é a condição para qualquer distinção entre público e o privado. (ALTHUSSER, 1996, p. 115)

Diante desta afirmação, nota-se o uso ideológico da distinção entre público e privado para se referir aos Aparelhos Ideológicos de Estado. O primordial na observação desta categoria é o seu funcionamento. Uma instituição privada pode perfeitamente funcionar em prol dos interesses da classe detentora do poder estatal assim como o Estado pode funcionar em favor de instituições privadas. Aliás, a classe que controlou historicamente o Estado detém o poder econômico privado.

Entretanto, a principal diferença entre ambos a ser destacada é o funcionamento destes "Aparelhos de Estado". O autor nos diz que tanto um quanto outro "Aparelho de Estado" funcionam ao mesmo tempo pela violência e pela ideologia, mas apresentam uma distinção muito importante para melhor compreendê-los e distingui-los.

O Aparelho Repressivo de Estado funciona predominantemente pela violência, e em segundo plano, pela ideologia. A título de exemplificar, nota-se que a polícia ou o exército nacional atuam em prol de uma ideologia comum, “[...] *tanto para sua própria coesão e reprodução quanto nos ‘valores’ que propõem para fora.*” (ALTHUSSER, 1996, p. 116)

Por outro lado, invertendo a lógica proposta acima, os Aparelhos Ideológicos de Estado funcionam predominantemente pela ideologia, mas também, em segundo plano, atuam pela repressão. A partir desta afirmação, ao observar o funcionamento de escolas e igrejas, por exemplo, nota-se que estas também usam de métodos institucionalizados de punição, expulsão, seleção etc., com o objetivo de disciplinar tanto os membros internos das instituições, aqueles que lá atuam, quanto os membros que frequentam tal instituição. Se fizermos uma análise mais minuciosa de outros Aparelhos Ideológicos de Estado, como a família, a cultura, a informação, entre outros, notaremos que todas elas usam de métodos para uniformizar seus integrantes.

Para concluir, é importante entender o conceito de ideologia, vez que esta é o principal mecanismo utilizado pelos Aparelhos Ideológicos de Estado. Desta forma, Althusser (1996) propõe sua tese sobre a ideologia, fundamentada no livro *A ideologia alemã*, de Marx e En-

gels, no qual os autores defendem que “[...] a ideologia é concebida como pura ilusão, puro sonho, isto é, como o nada. Toda sua realidade lhe é externa” (ALTHUSSER, 1996, p. 124). Ao afirmar que toda a realidade da ideologia é externa, pode-se concluir que a história da ideologia lhe é externa, ou seja, a única história que se pode atribuir à ideologia é a história dos sujeitos que a vivem.

Entretanto, Althusser (1996) encara a afirmação de que a ideologia não tem história, proposta pela A ideologia alemã, como uma tese puramente negativa, vez que no contexto de tal obra isso significa:

1. que a ideologia não é nada, na medida em que é puro sonho (fabricado sabe-se lá por qual poder, ou pela alienação da divisão do trabalho, mas também essa é uma determinação negativa);
2. que a ideologia não tem história, o que não significa, decididamente, que nela não haja história (muito pelo contrário, pois ela é meramente o reflexo pálido, vazio e invertido da história real), mas que ela não tem uma história própria. (ALTHUSSER, 1996, p. 125)

Sendo assim, o autor formalmente adota a ideia de que a ideologia em geral não tem história, porém, discorda ao levar esta afirmação para um lado mais positivo, ao contrário do que foi exposto acima. Para Althusser (1996) a ideo-

logia tem uma estrutura e um funcionamento que a caracteriza como uma realidade *a-histórica*, ou seja, uma realidade *oni-histórica*. Desta forma o autor afirma que a ideologia é eterna, esclarecendo que por *eterno*, não se deve entender transcendente a toda história, e sim *oni-presente, trans-histórico*, sendo assim, “imutável em sua forma em toda a extensão da história”(ALTHUSSER, 1996, p. 125).

Diante do raciocínio exposto, Althusser (1996) propõe duas teses distintas sobre a ideologia. A primeira delas seria “[...] *A ideologia representa a relação imaginária dos indivíduos com suas condições reais de existência*” (ALTHUSSER, 1996, p. 126). Portanto, quando se faz uma análise das ideologias religiosas ou jurídicas, pode-se concluir que tais ideologias são vistas como diferentes visões de mundo, ou melhor, a menos que o sujeito faça parte de uma destas ideologias e que acredite fielmente em seu Deus, ou em sua Justiça, os demais que não fazem parte destes grupos irão concordar que estas crenças são “concepções de mundo”, no qual, são visões imaginárias de mundo, ou seja, não correspondem a realidade em si.

Todavia, apesar destas visões de mundo não serem fiéis a realidade, pode-se dizer que estas se referem efetivamente à realidade do sujeito. Ou seja, o que os indivíduos internalizam para si na ideologia, não corresponde às circunstâncias reais

de sua existência, mas, por outro lado, o que os homens representam para si na ideologia perpassa pela subjetividade de tal ou qual indivíduo, sendo assim, a ideologia representa a visão do sujeito perante suas condições reais de existência. Nas palavras do autor: *“O que é representado na ideologia, portanto, não é o sistema das relações reais que regem a existência dos indivíduos, mas a relação imaginária desses indivíduos com as relações reais em que vivem”*(ALTHUSSER, 1996, p. 128).

A segunda tese proposta por Althusser (1996) é que *A ideologia tem uma existência material*. Essa afirmação sugere que a existência ideal ou espiritual das ideias tem suas raízes exclusivamente em uma ideologia da ideia. O fundamento desta ideologia das ideias parece ser encontrado no surgimento das ciências, no qual os praticantes da ciência representam para si (assim como a ideologia de um sujeito é a representação deste diante das relações reais em que vivem) o conceito de ideologia.

Portanto, ao afirmar que a ideologia tem uma existência material, o autor não está se referindo a uma exigência material como a de uma pedra ou de um edifício, mas, o que Althusser (1996) se refere, é a uma existência material em diferentes modalidades, podendo ser expressada por meio de uma pluralidade de formas.

Tomaremos como exemplo para melhor elucidar a materialidade da ideologia um sujeito que acredita na religião.

Sabemos que esta crença é resultado de um conjunto de ideias deste sujeito, nas quais servirão de embasamento para que o indivíduo em questão fundamente sua decisão de acreditar na religião, seja ela qual for. Acontece que ao fundamentar sua crença com suas próprias ideias, o sujeito escolhe livremente por ser adepto àquela ideia. Em consequência, o comportamento deste sujeito irá naturalmente ser de acordo com tal ideia.

O sujeito em questão, ao escolher livremente seguir a ideologia religiosa, irá começar a participar de práticas religiosas. Portanto, irá começar a ir na igreja, participar de cultos, se confessar, se ajoelhar, rezar, pedir perdão, fazer penitência, e assim por diante. Do mesmo modo, se um sujeito escolhe através de sua plena consciência acreditar na Justiça, este irá se comportar de acordo com sua crença, ou seja, obedecerá sem questionamentos às normas do Direito, inclusive, tomando atitudes quando se deparar com uma situação em que tais normas foram violadas, assinando petições, participando de manifestações etc.

Portanto, todo sujeito que usa de sua consciência, confiando nas ideias que ela te propõe para fundamentar livremente uma crença, naturalmente irá agir de acordo com suas próprias ideias. Dessa forma, a existência de ideias que formam uma crença é material, “[...] pois suas ideias são seus atos materiais, inseridos

em práticas materiais regidas por rituais materiais, os quais, por seu turno, são definidos pelo aparelho ideológico material de que derivam as ideias desse sujeito”(ALTHUSSER, 1996, p. 130). Sendo assim, conclui-se que a existência das ideias está inscrita nos atos de tal ou qual sujeito, em que, devido sua relação com as condições reais de sua existência, escolhe livremente por acreditar em uma ideia.

Por fim, por meio do raciocínio exposto, tem-se que a condição de existência da ideologia é o *sujeito*, vez que este é responsável por realizar os atos materiais que consolidam a existência da ideologia. Mas, ao mesmo tempo em que o sujeito é a condição de existência da ideologia, o inverso também é verdadeiro, ou seja, a ideologia é a responsável por transformar indivíduos concretos em sujeitos. (ALTHUSSER, 1996)

Neste ponto, percebe-se a importância da criação de aparelhos ideológicos e repressivos para a consolidação do projeto de Estado moderno. Afinal, ao incorporar a este projeto aparelhos ideológicos como a religião, a escola, a jurisdição nacional e até mesmo o nacionalismo (conceito que irei trabalhar mais adiante), cria-se assim um padrão de comportamento daqueles que se identificam com tais ideologias, garantindo a ordem e a paz para a soberania do rei (do Estado) e o comércio da burguesia (e dos ganhos do Capital). Por outro lado, aqueles que não se iden-

tificassem com os Aparelhos Ideológicos de Estado estariam ameaçando a paz e a ordem, o que justificaria a necessidade dos Aparelhos Repressivos de Estado como o exército nacional, a polícia nacional, os presídios e os manicômios, que irão atuar reprimindo aqueles que não se identificassem com as ideologias da classe detentora do poder estatal.

Sendo assim, fica claro que os Aparelhos Ideológicos de Estado tiveram e continuam tendo nos dias de hoje, o objetivo de uniformizar os diversos povos para que eles se tornem cidadãos nacionais. Porém, o principal mecanismo ideológico que iremos destacar ao longo deste trabalho se chama ciência. Mais adiante iremos observar como a ciência, com seus argumentos embasados em modelos uniformizadores e crenças universais, irá atuar para a manutenção do poder do Estado Moderno.

2.1. A identidade nacional

Após uma breve análise histórica e política da formação do estado moderno, percebe-se que antes deste fato histórico não havia como se falar em Estado nacional.

Pode-se dizer que o nacionalismo, em termos filosóficos, nunca gozou de muitos pensadores próprios. O grande problema se encontra na naturalização do nacionalismo, ou seja, de modo geral o nacionalismo se tornou parte inquestionável da

identidade dos indivíduos, assim como a idade, o gênero, a cor e até mesmo o nome.

Diante disso, Benedict Anderson (2008) propõe uma análise do conceito de nação do mesmo modo que se trata o “parentesco” ou a “religião”, negando da mesma forma uma análise ao lado do “liberalismo” ou do “fascismo”. Sendo assim, o autor propõe a seguinte definição de nação: “[...] *uma comunidade política imaginada – e imaginada como sendo intrinsecamente limitada e, ao mesmo tempo, soberana.*” (ANDERSON, 2008, p. 32)

Portanto, pode-se dizer que a nação é *imaginada* na medida em que independente do território nacional em questão, pode ser a menor das nações ou a maior das nações, os membros daquele território jamais conhecerão, encontrarão ou até mesmo se identificarão com a totalidade de seus companheiros nacionais. Entretanto, todos estes membros possuem uma nítida convicção de comunhão entre todos. (ANDERSON, 2008)

Conceitua-se nação de *limitada*, uma vez que mesmo a maior das nações, que agregue um número absurdo de habitantes, se vê restrita às suas próprias fronteiras. Nenhuma destas idealiza atingir seus limites na totalidade da humanidade, nem mesmo as nações mais gananciosas pretendem um dia agregar todos os seres humanos. (ANDERSON, 2008)

Por fim, a nação é imaginada como uma *comunidade* porque, independen-

te dos conflitos internos, das explorações e preconceitos existentes dentro dela, a nação sempre é motivo para uma identificação de todos seus habitantes, sejam eles quem forem. De fato, esta identificação que possibilitou que milhões de pessoas não só matassem como também morressem por essas criações imaginárias e limitadas. (ANDERSON, 2008)

Sendo assim, nota-se que o processo de formação do estado moderno não poderia se concretizar sem que também fosse implantada a ideia de nação como uma identidade inerente ao sujeito. Ou seja, para que a soberania do Estado fosse eficaz, era preciso que os sujeitos fossem parte daquele estado, que as pessoas se sentissem partícipes daquela soberania nacional, e para isso foram criados costumes e tradições na qual, para pertencerem a àquele Estado soberano, todos deviam compartilhar destes. Quem não compartilhasse desta identidade nacional era expulso, morto ou excluído do convívio social.

3. A atuação do estado moderno na normalização dos sujeitos

A identidade nacional criada para unificar certa parte da população, era e ainda é divergente de crenças e costumes de outros povos. Sendo assim, estes que divergiam da padronização nacional não iriam reconhecer o poder central do Es-

tado que estava se formando em meados do século XV.

Alguns anos depois, o Estado diante deste conflito irá criar meios de excluir socialmente estes grupos sociais e pessoas que não se encaixassem na perspectiva moderna, criando-se assim os presídios e os manicômios.

3.1. O surgimento dos presídios

A análise histórica e social das prisões como medida institucional do Estado para coerção e exclusão, se mostra de extrema importância em nosso estudo, para entendermos como esta medida foi eficaz para promover uma higienização do panorama social, visando preservar a implementação de um Estado Nacional.

Apesar de parecer estranho para grande parte das pessoas, a pena privativa de liberdade é uma invenção histórica recente. Isso ocorre devido a naturalização da ideia de encarceramento, já que a prisão atualmente se apresenta, ideologicamente (no sentido negativo), como medida indispensável e imutável para coerção estatal.

Ocorre que, até o século XVIII, há registros de confinamentos que serviam principalmente para deter os suspeitos, ou os culpados por crimes que aguardavam a administração de sua sentença. Portanto, nessa época as penas não visavam a privação de liberdade, e sim diversos tipos de castigos corporais, como

chicotadas, marcas de ferro, mutilação, e até mesmo a morte com ou sem tortura. Estas penas eram complementadas pelo banimento do sujeito, ou pela condenação a trabalhos forçados.

Em seu livro *“As duas faces do gueto”*, Loïc Wacquant (2008) apresenta a seguinte ideia:

Só com o advento da individualidade moderna, a qual, supõe-se, deve desfrutar de liberdade pessoal e ser dotada de um direito natural à integridade física (que não pode ser retirado nem pela família nem pelo Estado, exceto em casos extremos), é que privar pessoas de sua liberdade tornou-se uma punição em si mesma e uma sentença criminal por excelência. Isso se deu a um tal ponto que se tornou difícil conceber ou implementar outras sanções penais sem que parecessem pouco severas. Lembrarmos que a prisão é uma instituição bastante jovem na história da humanidade é reiterar a ideia de que seu crescimento e sua permanência não são coisas já definidas. (WACQUANT, 2008, p. 95)

Uma vez normalizada a idéia de encarceramento como sanção criminal, este pode ocupar, simultânea ou sucessivamente, algumas funções. A primeira delas, definida pelo sociólogo Claude Faugeron e citada por Wacquant (2008, p. 95), é o que ele chama de “encarceramento de segurança”, no qual visa impedir que indivíduos considerados socialmente perigosos causem danos à sociedade; outra função, de extrema

importância no conteúdo deste trabalho, é o “encarceramento de diferenciação”, que consiste em excluir grupos sociais considerados indesejáveis no contexto histórico. Percebe-se aqui a prisão como medida institucional qualificada para o processo de uniformização, fundamental para o reconhecimento do poder do Estado Nacional em processo de formação e expansão, em meados do século XVIII. Por fim, tem-se o “encarceramento de autoridade”, cujo objetivo é reafirmar a soberania estatal, que por sua vez também é muito útil para a afirmação da identidade nacional.

Essa diversidade de funções do encarceramento não impede que uma predomine sobre a outra para satisfazer as necessidades daqueles que se encontram no poder. Sendo assim, percebemos com certa frequência nos dias de hoje o uso do “encarceramento de diferenciação” nos países europeus, aplicado continuamente a estrangeiros não-europeus, que são encarados como parasitas no corpo social de uma Europa civilizada. Já nos Estados Unidos da América, apesar de localizarmos com frequência o uso do “encarceramento de diferenciação” a aqueles imigrantes mexicanos que buscam por uma vida melhor neste território, o uso mais frequente deste instrumento é destinado aos “guetos negros como um instrumento de controle e contenção de populações consideradas castas inferiores, com as quais não se deve misturar.” (WACQUANT, 2008, p. 96)

3.2. A constituição histórica da doença mental

Para uma doença ser reconhecida como tal é importante que se faça uma análise sócio-cultural dos valores e costumes daquele meio. Cada cultura irá embasar o diagnóstico de doença mental nas virtudes antropológicas que aquele sujeito negligencia ou reprime. Sendo assim, em um cenário como o já descrito ao longo deste trabalho, o conceito de doença mental será embasado em uma cultura criada para proliferar a circulação do capital.

Segundo Foucault, citado por Gonçalves (1998, p. 124), a loucura recebeu o nome de doença mental em uma época relativamente recente. Importante destacar aqui que a época citada por Foucault é a virada do século XVIII ao século XIX, mesma época destacada anteriormente na criação das prisões. Entretanto, antes do século XIX, a loucura assumia posições bastante diferenciadas ao longo da história.

No século XV, a loucura é presenciada de forma livre, ela faz parte do cenário social, era para cada um uma experiência cotidiana que se procurava mais ressaltar do que reprimir. Como exemplo, há na França loucos famosos, por meio dos quais o público, de forma geral, gostava de se expressar. Alguns escreviam livros que foram publicados e lidos como obras da loucura. Apesar de se poder afirmar

que até cerca de 1650, a cultura ocidental encarava de forma mais aberta à interpretação da loucura. Ainda no século XV a Espanha e em seguida a Itália criaram estabelecimentos direcionados aos loucos, onde o tratamento era inspirado em grande parte na medicina árabe. Porém à exceção de episódios isolados como estes, a grande parte dos loucos circulavam livres pelas cidades (GONÇALVES, 1998).

Foucault (2012) identifica a “idade clássica” (século XVII e XVIII) o momento em que houve uma ruptura entre a razão e a desrazão. Esta época foi a que o filósofo chamou de “A grande internação”. Criaram-se por toda parte da Europa asilos para a internação não só dos loucos, mas de todos sujeitos que não eram úteis ao modelo de sociedade vigente, ou seja, os pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados, os portadores de doenças venéreas, os libertinos de todas espécies, pessoas a quem a família ou o poder real queriam evitar um castigo público, pais de família dissipadores, eclesiásticos em infração. Enfim, todos aqueles que são divergentes ou inúteis para a ordem econômica, social e moral. Foucault (2012) cita como referência o édito do rei da França, que em 1676, determinou a criação de um Hospital Geral em cada cidade do reino (GONÇALVES, 1998).

Estes asilos não possuíam nenhum tipo de foco médico ou terapêutico para

a ressocialização do sujeito, eram apenas depósitos de pessoas que, por culpa ou não, eram incapazes de produzir, circular ou acumular riquezas, e por isso não tinham lugar na sociedade. Nos hospitais gerais os indivíduos eram submetidos a trabalhos forçados, no qual os objetos produzidos eram vendidos no mercado a preços baixos para que o lucro então fizesse o hospital funcionar.

Em um contexto burguês como o da Europa a partir do século XV, o grande pecado capital era o ócio. Estas pessoas foram excluídas e depositadas em um asilo pelo simples fato de não serem úteis ao mercado de trabalho e, portanto, ociosas. O internamento nas suas origens e no seu sentido primordial está ligado diretamente à higienização do espaço social.

Esta primeira função do internamento, ignorar e silenciar os divergentes, não durou mais de um século. A partir do meio do século XVIII a situação começou a mudar. A Revolução Francesa foi responsável pelo combate a diversas práticas desta época. Sendo assim, inclusive o internamento foi combatido como símbolo da antiga opressão, restringindo na medida do possível a internação hospitalar como medida cabível para uma classe miserável. Procurou-se uma forma de auxiliar financeiramente e medicinalmente os pobres em suas próprias casas, evitando com que este fosse hospitalizado sem nenhum motivo plausível.

Entretanto, com os loucos era diferente, uma vez que restituídos ao convívio social, estes poderiam se tornar perigosos para a sociedade. Sendo assim, havia a necessidade de contê-los, e as casas de confinamento se tornaram então reservadas apenas aos loucos, estes se tornaram sucessores naturais das velhas medidas de exclusão da diferença. O confinamento dos loucos passa a ganhar novas atenções, não se tratava mais de apenas uma ruptura entre razão e desrazão, agora se tratava de um equilíbrio entre exclusão e cuidados médicos.

Vale lembrar que o contexto em que a Psicologia ganha espaço. Era uma época em que prevalecia a intolerância em relação a diferença e objetivava-se a criação de uma identidade comum, de um sentimento de nação. O louco por se diferenciar da forma de pensar, de agir e de trabalhar, era reduzido a um incapaz, ou seja, a uma criança, era culpado por ter em sua subjetividade a diferenciação.

Nota-se que primeiro veio a “Grande Internação”, já trabalhada acima; com o advento da Revolução Francesa, os asilos passaram a ser especialmente para os loucos. Com os alienados já internados, cria-se então um espaço de observação da loucura, onde se podia olhar, escutar e testar a mesma. É neste momento em que se inicia um estudo científico. Cria-se então um grande paradoxo, afinal:

[...] o mesmo lugar de abolição da loucura é aquele que lhe oferece um palco para aparecer e formular um discurso que é próprio, e é neste palco que começam a se desenvolver, então, as teorias médicas da cura da loucura. Diz Foucault: “No silêncio do internamento a loucura conquistou estranhamente uma linguagem que é sua”. (GONÇALVES, 1998, p. 126)

O momento em que a loucura é excluída socialmente, separada até mesmo de outras formas de marginalidade, passa a levantar questionamentos sobre a liberdade, o que antes era uma consequência para a inadequação social, passa a ser um fundamento, uma essência para a loucura. Na verdade, a internação dos loucos apenas reflete uma intolerância conquistada em nível psicológico, transformando a loucura em uma *“experiência de um confronto absoluto entre razão e desatino” e passando-se ‘a um jogo sempre relativo, sempre móvel, entre liberdade e seus limites”* (FOUCALUT apud GONÇALVES, 1998, p. 126-127)

Foi só no século XX, com as ideias de Freud, é que cria-se uma visão diferenciada dos conceitos de loucura e suas formações psíquicas. Freud traz um choque imenso à comunidade médica, ao desencilhar a loucura de formações biológicas, atribuindo-lhe um universo subjetivo e simbólico. As ideias freudianas afirmam que os delírios seriam uma forma de dar sentido a uma experiência psíquica. Sendo assim, os delírios deveriam ser escu-

tados e analisados, ao invés de puni-los ou corrigi-los. Antes prevalecia a ideia de que todos devem ser iguais e aquele que se diferenciava da moral prevalecente, deve ser trazido para o caminho certo, deve ser tirado da desrazão e trazido para a razão. Agora, passa a ser questionado pela ideia freudiana de que não somos todos iguais, há muitas diferenças de um sujeito para outro, é preciso tratar do sofrimento decorrente da diferença, e não excluí-la.

3.3. O surgimento da Psicologia científica

Antes de aprofundar na constituição histórica da psicologia como ciência, importante destacar que esta nem sempre procurou se enquadrar nas ciências, ou melhor, a proposta de estudar o ser humano e seu aparelho psíquico surgiu antes mesmo do método científico proposto por Descartes.

O estudo sobre o pensamento humano surge na Antiguidade com os gregos. Alguns pensadores, como Platão e Aristóteles, passaram a usar da Filosofia para especular sobre o homem e sua interioridade. Nota-se que o próprio termo psicologia tem origem grega, *psyché*, que significa alma, e *logos*, que significa razão. Sendo assim, etimologicamente, Psicologia significa “estudo da alma”. Para esses filósofos, o termo alma representava a interioridade do ser humano, ou seja, sua parte imaterial, assim como os pen-

samentos, os sentimentos, a irracionalidade, o desejo, a sensação e a percepção (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Após a Idade Média, durante a fase de consolidação do Estado moderno, a Europa passa a vivenciar uma época de grandes transformações, chamada de Renascimento ou Renascença. Neste período houve um grande desenvolvimento na produção de conhecimentos. Em 1543, Copérnico causa um grande choque quando afirma que a Terra não é o centro do universo, Galileu passa a estudar a queda dos corpos em 1610, assim como outros pensadores passaram a inovar o modo de conhecer o mundo (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Como resultado desse grande avanço intelectual, aparece a necessidade de sistematizar tais conhecimentos. O filósofo René Descartes (1596- 1659) irá ser um dos grandes contribuidores para o avanço da ciência, propondo uma separação entre mente e corpo, no qual afirma que um corpo desprovido da mente é somente uma máquina, proporcionando que estudos anatômicos fossem realizados em um corpo humano morto, vez que anteriormente o corpo era protegido pela igreja por ser a essência da alma. Essa ideia de Descartes irá possibilitar o avanço do estudo da Anatomia e da Fisiologia, que serão fundamentais para o desenvolvimento da Psicologia (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Nesse momento o conhecimento passa a ser regulado por métodos e regras básicas em que ele deveria se adequar para se tornar legítimo. Como visto ao longo desse trabalho, nessa época o mundo passava por uma uniformização cultural e, assim como ocorreu com a moeda, com o território e com os costumes, o conhecimento também deveria ser garimpado, ou seja, deveriam manter aquelas ideias que se enquadravam com a política da época, tornando ilegítimo outros conhecimentos que não se adequavam ao método científico de Descartes (europeu).

Em meio desse grande desenvolvimento científico, surge a pesquisa da Fisiologia, da Neuroanatomia e da Neurofisiologia, extremamente importantes para o desenvolvimento da psicologia, já que para entender melhor o psiquismo do ser humano, era necessário entender a máquina que o representa, o corpo humano.

A Psicologia começa a ser admitida como ciência na medida que ela vai se afastando cada vez mais de suas origens, a Filosofia. Em contrapartida, se aproximava cada vez mais da Medicina, da Neurologia e da Anatomia, que se embasavam no método de investigação das ciências naturais como critério rigoroso de conhecimento.

Como resultado desse estudo, os comportamentos que não eram adequados socialmente e, por sua vez, considerados patológicos, eram detalhadamente descritos

com a finalidade de desenvolver testes psicológicos para detectar os processos psíquicos do sujeito, visando identificar tendências psicopatológicas. Entretanto, na prática os testes psicológicos serviam para fornecer informações aos médicos, para que então eles chegassem a um psicodiagnóstico. Muitas vezes estes testes possuíam informações orgânicas do sujeito, no qual, conciliando com os dados sintomáticos do mesmo, os médicos podiam desenvolver mais pesquisas a respeito de tal ou qual patologia.

O grande problema dessa abordagem era que muitas vezes as informações sintomáticas não correspondiam ao quadro apresentado pelo sujeito. Isso ocorre devido a desconsideração da subjetividade no modelo científico que estava em desenvolvimento. Ou seja, um sujeito com certo quadro patológico pode ser estudado com o objetivo de desenvolver um teste direcionado aos seus sintomas, entretanto, esse não irá ocorrer com outro sujeito, vez que cada indivíduo desenvolve sua subjetividade e, portanto, seus costumes de acordo com a relação deste único indivíduo com seu ambiente social. Sendo assim, fica claro que um teste criado através da observação imparcial e experimentação com um indivíduo não servirá da mesma forma para outros indivíduos. Além disso, muitas vezes os mesmos sintomas poderiam ser originados de causas diferentes, ou ao contrário, a

mesma causa pode resultar em sintomas diferentes (LOPEZ, 2006).

Na medida em que a Psicologia ganhava investimentos e se tornava mais autônoma, ela era diretamente vinculada ao poder estatal, servindo principalmente como um mecanismo de manutenção e engrandecimento do estado moderno norte americano.

O psicólogo, ao atuar em instituições, encontram-se frequentemente submissos às orientações institucionais diversas dos interesses de sua profissão. Com isso, o psicólogo é frequentemente pressionado a servir os interesses da instituição para qual está prestado serviço, por meio de regimentos internos ou de burocracias institucionais que limitam a área de atuação do profissional, determinando a produção, o local, a hora e até mesmo o material a ser usado por eles.

4. Uma análise crítica da história da Psicologia

A história do *surgimento da Psicologia científica* disposta no tópico anterior é uma análise linear e característica dos livros da disciplina de Psicologia em geral. A maioria destes textos estão direcionados ao estudo desta disciplina e, em consequência, estão ligados à formação profissional desta categoria, ou seja, são análises históricas ligadas, de uma forma ou de outra, a instituições de ensino e a reprodução do método de atuação dos psicólogos.

Desta forma, Nikolas Rose (2011) propõe em seu livro *“Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade”* uma história crítica da Psicologia, realizando uma análise sobre a forma que foi estabelecido aquilo que consideramos verdades. Nas palavras do autor:

A história crítica perturba e fragmenta, revela a fragilidade daquilo que parece sólido, a contingência daquilo que parecia necessário, as raízes mundanas e cotidianas daquilo que se pretende nobre e grandioso. Ela nos permite pensar contra o presente, no sentido de explorar seus horizontes e suas condições de possibilidade. Seu objetivo não é predeterminar o julgamento, mas torná-lo possível (ROSE, 2011, p. 65).

Portanto, a intenção do autor é de mostrar que os textos oficiais da história científica têm o objetivo de construir uma perspectiva da presente realidade da disciplina, atuando de forma essencial na formação e treinamento dos futuros profissionais. Essas narrativas organizadas diante de uma ordem cronológica trazem a ideia de uma tradição contínua de pensadores que estudam os fenômenos que caracterizam o objeto de estudo de tal ou qual ciência. Com isso, os trabalhos destes pensadores são organizados de maneira que formem uma única linha cronológica de raciocínio, atingindo assim um progresso em relação ao objeto de estudo.

Rose (2011, p. 66) utiliza do termo “*história recorrente*”, de Georges Canguilhem, para definir essa estrutura linear de história, afirmando que as histórias recorrentes atuam de maneira constitutiva em grande parte dos discursos científicos, uma vez que elas atuam de forma a evidenciar os difíceis avanços e os fracassos da pesquisa científica em questão, destacando os obstáculos culturais e profissionais que foram enfrentados, os experimentos fundamentais e as descobertas geniais que foram realizadas. Por outro lado, há aquela história que é negligenciada, composta por caminhos falsos, cheia de erros e ilusões que levaram o conhecimento a um desastroso desvio do progresso científico. Dessa forma, as instituições de ensino atuam de forma a evidenciar um caminho adequado para o profissional se desenvolver, usando do passado para autenticar o regime de verdade que é contemporâneo para a disciplina.

Na visão do autor, as histórias recorrentes, ao narrar o passado de certa disciplina, procuram não somente estabelecer o presente, mas também modelar o futuro. Por outro lado, Rose (2011) nos alerta que essas histórias centradas no presente devem ser analisadas tanto como uma alegação quanto como um problema. Uma alegação no sentido de que não se deve taxar tal história como um mito, nem mesmo como uma reflexão, mas, por ou-

tro lado, analisar a maneira como ela influencia e o papel que ela tem dentro das disciplinas atuais; assim como deve-se atentar tais histórias como um problema no sentido de que não devemos, nós mesmos, analisar tais histórias como uma base concreta de investigação do passado. Nesse sentido, o que hoje se considera extravagante, desonrado ou até mesmo marginalizado na história, na época em que foi escrito ou praticado, era natural, normal e respeitável. Dessa maneira, Nikolas Rose (2011, p. 67) propõe: *“Ao invés de marginalizar esses textos do passado a partir do ponto de vista do presente, fariamos melhor ao questionar as certezas do presente, atentando para tais margens e para o processo de sua marginalização.”*

4.1. Formas de constituição da verdade

Diante dessa linha de pensamento, Nikolas Rose (2011, p. 78-79) irá trazer os estudos de Gaston Bachelard em sua obra *“O novo espírito científico”*. Nele, o autor propõe que o objeto de conhecimento das ciências em geral é construído, ou seja, a ciência não é uma simples reflexão das experiências vividas, ela procura através de instrumentos técnicos reproduzir o que já foi observado. Portanto, Bachelard afirma que a ciência não deve ser vista como uma fenomenologia, e sim como uma *“fenomenotecnologia”*.

Sendo assim, a experimentação constitui o processo pelo qual as teorias são materializadas através de instrumentos técnicos. O paradigma científico implica que os fenômenos devem ser selecionados, filtrados e moldados por instrumentos técnicos. Mas, “[...] *de fato, pode perfeitamente ocorrer que sejam os instrumentos que produzam os fenômenos. E os instrumentos não são nada além de teorias materializadas*” (BACHELARD apud ROSE, 2011, p. 79). O que o autor pretende com tal afirmação não é desconstruir a ciência para então desmoralizá-la, mas apenas defini-la, de forma que deixe claro que a própria ciência surgiu de uma revisão criteriosa dos fenômenos cotidianos, alertando para o erro de atribuir a razão científica somente aos dados técnicos adquiridos, limitando a imaginação científica.

Para Bachelard, não se pode dizer que a realidade científica está em concordância com o pensamento cotidiano, vez que sua objetividade é conquistada e não trazida por experiências cotidianas. Portanto:

A realidade científica contemporânea - e isto vale tanto para uma ciência como a Psicologia quanto para qualquer outra - é o resultado inevitável das categorias que nós usamos para pensá-la, das técnicas e procedimentos que usamos para evidenciá-la, das ferramentas estatísticas e dos modos de comprovação que usamos para justificá-la. (ROSE, 2011, p. 80)

Ao propor o pensamento crítico acima, não tenho como objetivo aprofundar muito nas técnicas científicas de construção da verdade. Até mesmo porque o próprio raciocínio bachelariano se mostra insuficiente para lidar com a construção da objetividade psicológica. Dessa forma, a proposta da ciência como uma fenomenotécnica se limita somente a uma das teorias da construção do que é aceito como verdade.

A partir disso, Rose (2011) irá afirmar que a verdade não é somente produto da construção, mas também da contestação. Dessa forma, o autor irá trazer os estudos de Foucault sobre regimes de verdade, no qual afirma que existem batalhas pela verdade, em que argumentos, evidências, resultados, status, entre outros, são usados como recursos na tentativa de convencer terceiros a acreditarem em tal ou qual teoria, forçando ela a se tornar verdadeira. Em contrapartida, grupos sociais com argumentos, crenças, teorias e evidências diferentes são excluídos, não sendo aceito a fazer parte da verdade. Para evidenciarmos isso, basta lembrar da primeira parte deste trabalho, em que o processo de construção do Estado moderno estabeleceu padrões de crenças, costumes e teorias em detrimento de outros padrões sociais.

Além disso, percebe-se nos dias de hoje a eterna batalha entre as psicologias e a psicanálise para estabelecer uma única

verdade psicológica. Contudo, pode-se dizer que essas batalhas pela verdade não são necessariamente abstratas, afinal, a verdade se materializa de uma forma ou de outra através de práticas ideológicas. Assim como já foi estudado anteriormente sobre os aparelhos ideológicos de estado, em que estes se manifestam materialmente pelas atitudes dos sujeitos que creem no mesmo, assim como no momento que a verdade é aceita como tal, ela passa a se manifestar através das atitudes das pessoas. Sendo assim, para que algo seja aceito como verdadeiro é necessário que fatos e argumentos sejam autorizados a fazer parte de aparatos intelectuais como periódicos acadêmicos, conferencias, entre outros mecanismos responsáveis pela divulgação e pela legitimação da verdade.

4.2. A disciplinarização da Psicologia

O processo de disciplinarização da psicologia está diretamente conectado com a possibilidade de estabelecer as alianças necessárias para a construção do conhecimento psicológico. Para que se estabelecesse uma verdade psicológica, era necessário incorporar à teoria certas normas e valores de natureza técnica. Os mais significantes foram a *estatística* e o *experimento*, que serão os responsáveis por materializar a teoria, para que então se possa estabelecer uma verdade psicológica que irá servir como retórica para convencer outros agentes a “traduzir” tal

conhecimento (ROSE, 2011).

Como visto anteriormente, no fim do século XIX a Psicologia passou a abandonar suas gêneses filosóficas, se aproximando mais das ciências, especialmente da Medicina, criando seus primeiros laboratórios, periódicos e sociedades psicológicas. Acontece que os aparelhos técnicos e instrumentais que a psicologia passou a usar para demonstrar e fundamentar suas proposições teóricas irão limitar seu próprio espaço de pensamento psicológico. Ou seja, foi necessário que “[...] a Psicologia abrisse mão de seus modos prévios de justificativa e adotasse ‘técnicas de verdade’ já estabelecidas em outros domínios do conhecimento positivo.” (ROSE, 2011, p. 87)

Portanto, as duas técnicas de verdade predominantes para a disciplinarização da Psicologia foram a estatística e o experimento. Ambas atuaram estabelecendo alianças com outras disciplinas já positivadas, e foram as responsáveis por unir a teoria e a técnica, recapitulando as ideias Bachelard sobre “fenomeno-técnicas” já trabalhadas anteriormente.

4.3. Epistemologia psicológica

As raízes epistemológicas da Psicologia se mostram um tanto quanto frágeis ao compararmos está com o campo da Fisiologia ou da Anatomia. O objetivo aqui não é fazer uma análise comparativa entre uma e outra, até mesmo porque não

há muito o que comparar. Afinal, como já visto anteriormente, a própria fisiologia e anatomia que irão disponibilizar um espaço para o crescimento da Psicologia científica, ou seja, tanto a Fisiologia como a Anatomia já serviram de base de estudo para se desenvolver uma ideia psicológica.

Diante disso, a proposta não é aprofundar nas disciplinas que positivaram a Psicologia como ciência ou como disciplina, mas, por outro lado, analisar como essa epistemologia sofre mudanças de acordo com o meio que ela está inserida. Sendo assim, pode-se dizer que em muitos aspectos a epistemologia psicológica é institucional, ou seja, “[...] *as regras que governam o que pode contar como conhecimento são, elas próprias, estruturadas pelas relações institucionais nas quais elas tomaram forma.*” (ROSE, 2011, p. 91).

Ao fazer uma análise das instituições nas quais se localizavam os espaços problemáticos que mais tarde seriam racionalizadas, teorizadas e taxadas pelos profissionais da Psicologia como doença, demência ou neurose, eram espaços *normativos* (ROSE, 2011), ou seja, instituições como a família, a fábrica, as prisões, os manicômios e as escolas possuem a característica comum de serem instituições com suas próprias normas e costumes já estabelecidos. Portanto, para que o psicólogo ganhasse espaço dentro dessas instituições, era necessário que esses

profissionais seguissem o foco de atuação estabelecido pelas instituições, seguindo certas demandas específicas que visam classificar, policiar, educar e taxar os fenômenos que aparecem no interior de tal ou qual instituição, e dessa forma a Psicologia ia desenvolver suas técnicas e teorias de acordo com o objeto de estudo estabelecido pelas instituições.

Portanto, nota-se que a Psicologia conseguiu se disciplinarizar por meio do estudo e da codificação de atitudes problemáticas da conduta individual dos sujeitos dentro das instituições de regulação, administração, punição e cura, nas quais, atuavam como aparelhos ideológicos ou repressivos do estado moderno. Foi atuando em favor dessas instituições que a Psicologia conquistou aliados para que traduzissem suas ideias e consolidassem uma verdade psicológica. Em outras palavras, as ideias e definições de personalidade, emoções, inteligência e assim por diante, somente seriam consideradas como verdade na medida que atendessem as demandas de regulação das instituições e das autoridades da mesma.

Acontece que da mesma forma que o objeto de pesquisa da Psicologia era limitado pelas instituições, assim como a própria prática psicológica era moldada por elas, a Psicologia ao teorizar, simplificar e taxar os problemas do ser humano atuava limitando e moldando as próprias normas institucionais, nas quais, vale dizer,

eram formuladas e criadas pelo objeto de estudo psicológico, o ser humano. Dessa forma, a psicologia não fornece somente novas técnicas e teorias para as autoridades institucionais atuarem com propriedade perante seus subordinados, mas, ao atribuir uma racionalidade a estas atividades cotidianas, a Psicologia passa a englobar todos os modos de agir do ser humano dentro de um só campo teórico e positivo, resultando em uma transformação da própria noção de autoridade e do poder exercido por estes.

Além disso, a Psicologia tem atuado de forma fundamental na criação de novos problemas sociais, nos quais as autoridades sociais têm ganhado espaço para atuar com firmeza nessas áreas. Os exemplos mais notórios disso são a criação do conceito de normalidade, que se tornou objeto de tutela dos especialistas, e a ideia da periculosidade que, por sua vez, tem sido objeto de fundamentação de diversas ideias, assim como a proibição de substâncias que podem desencadear uma doença mental, ou até mesmo instituindo formas adequadas para os sujeitos viverem suas vidas pessoais (ROSE, 2011).

Por fim, como analisado anteriormente, a Psicologia passou a integrar sistemas já existentes de autoridade, como o comandante do exército, o diretor da escola, a gerência da indústria, o carcereiro da prisão, o magistrado, entre outras autoridades institucionais ligadas ao es-

tado moderno que passaram a ser modificadas pela disciplina psicológica. Entretanto, essa mudança na forma de liderar tais instituições modernas não se deu no âmbito de controlar e impor obediência e lealdade, pelo contrário, o grande diferencial da Psicologia é ser capaz de mudar a forma como os próprios sujeitos governam a si próprios. Ou seja, não se trata mais de uma intervenção autoritária para policiar a conduta, agora a intervenção é na individualidade dos próprios sujeitos, se trata de aprimorar a capacidade dos prisioneiros, das crianças em escolas, dos soldados e dos trabalhadores na forma de compreender e lidar com as próprias condutas. Dessa forma, o poder exercido sobre as pessoas não é mais um poder explícito, autoritário, e sim um poder implícito, que atua no interior de cada sujeito de formas terapêuticas, visando ensinar a cada um a se policiar, a ser autoritário consigo próprio para que assim se enquadrem em um modelo ideal de se viver em sociedade. Afinal, “[...] a forma mais poderosa de agir sobre as ações dos outros é mudar as formas pelas quais eles governam a si próprios.” (ROSE, 2011, p. 95).

Finalmente, o terceiro aspecto dessa *techne* psicológica diz respeito à Ética, no qual diversos discursos, técnicas e sistemas em formação almejam atuar de forma minuciosa nas condutas da psique humana, ou melhor, nos comportamentos e na subjetividade do ser humano

que, por sua vez, estão inclusos no conceito de ética. Por muitos anos, a psicologia tem desenvolvido diferentes teorias sobre os costumes, orientações pedagógicas ou trabalhistas, práticas reformatórias para os marginalizados ou anormais, objetivando moldar e instituir práticas sociais e emocionais para alcançar uma estabilização na forma de se pensar e praticar a ética (ROSE, 2011).

5. Conclusão

Conforme estudado, nota-se que o contexto de surgimento do Estado moderno se baseia em um notável conflito entre classes. Aqueles que eram oprimidos na época passaram a se revoltar com as condições impostas a eles, o que deixou a classe dominante insegura e gerou uma aliança entre monarca, clero, nobreza e burguesia, com o intuito de centralizar o poder e atuar de forma incisiva e intolérante com aqueles que estavam insatisfeitos.

Nesse momento, criou-se uma representação para a unificação desse poder, que consiste na ideia de Estado moderno, no qual só se podia fazer parte aqueles que tivessem uma identificação com os ideais religiosos, políticos e econômicos dessa classe dominante. Aqueles que não fizessem parte de tais interesses seriam massacrados, oprimidos e expulsos do novo território nacional.

Para que o Estado tivesse uma força repressora, ele precisava contar com os denominados aparelhos repressivos de Estado, bem como os aparelhos ideológicos de Estado. O primeiro é exemplificado com a criação do exército nacional e principalmente com o surgimento dos presídios e manicômios, que tiveram papel fundamental na exclusão daqueles que não eram úteis para os interesses estatais.

Essa lógica disposta acima, seria sutilmente mudada com o advento da revolução científica. Com o surgimento da razão como único meio plausível de se justificar os fenômenos, a igreja perde força junto com o próprio rei, oportunidade perfeita para a burguesia iniciar suas revoluções e instaurar o Estado constitucional que resguardaria agora os interesses da única classe dominante, a burguesia. Além disso, tal movimento científico foi responsável por livrar todos aqueles que estavam encarcerados nos asilos por serem de desinteresse do comércio. Entretanto, aqueles sujeitos considerados loucos ainda eram vistos como perigosos para a sociedade, o que seria objeto de estudo da ciência, que mais tarde seria embasamento para a criação das psicociências.

O Estado passou a ser reconhecido como soberano na medida em que este fosse capaz de manter a ordem e a boa convivência entre as pessoas e os bens de sua soberania. Mas para que o Es-

tado pudesse interferir na subjetividade das pessoas, era preciso contar com diferentes cálculos e técnicas racionais, para que assim pudessem desenvolver métodos de interferência na vida dos indivíduos e da população como um todo. (ROSE, 2011).

Nota-se que a ciência foi fundamental para a legitimação dos interesses da burguesia, o que resultaria em uma aliança entre estes dois grupos sociais para que ambos os interesses prevalecessem. Dessa forma, a ciência passaria a trabalhar em prol da burguesia, que, por sua vez, iria dar legitimidade aos conceitos científicos através da aplicação e reprodução de teorias e técnicas nas formas de governar o Estado.

Sendo assim, a partir de meados do século XIX em diante, a Psicologia passou a conquistar espaço entre as ciências, sendo *disciplinarizada*. Acontece que para se consolidar como uma verdade, era preciso que a Psicologia fizesse alianças, não somente com a classe dominante do poder estatal, mas também com vários outros aparelhos repressivos e ideológicos de estado. Afinal, só com a consolidação de alianças capazes de *traduzir* os conceitos e técnicas psicológicas é que se pode ganhar o *status* de verdade. (ROSE, 2011)

Acontece que para Psicologia se estabelecer como verdade, ela tinha que disponibilizar um conjunto de técnicas e práticas capazes de controlar e mode-

lar a população e seus indivíduos. Afinal, para constituir as alianças necessárias era preciso se mostrar capaz de atuar em prol dos interesses de seus aliados. Em consequência, a formação dessa aliança foi responsável por desenvolver um conhecimento positivo sobre o sujeito, proporcionando um conjunto de qualificações a respeito da raça, sexo, patologia, inteligência e caráter dos indivíduos.

Apesar dessas considerações se referirem a um passado recente, ainda é possível notar a atuação da Psicologia em favor dos interesses burgueses de comércio. Primeiramente, a Psicologia ainda nos dias de hoje é uma disciplina em formação, seus estudos ainda estão sendo aprofundados e modelados à realidade do século XXI. Além disso, dentro da própria disciplina ainda há o conflito de verdades, a Psicologia é dotada de dezenas de abordagens diferentes, com teóricos distintos.

A Psicologia não conseguiu estabelecer uma verdade própria da disciplina, afinal, ela é composta por diversas abordagens diferentes que afirmam verdades diferentes de acordo com as alianças estabelecidas por cada uma delas. Isso nos remete de volta a meados do século XIX, em que a psicologia produzia uma pluralidade de conceitos e técnicas que disputavam entre si para estabelecer uma verdade. Portanto, se percebe que o ocorrido no passado ainda é uma realidade para a disciplina. Ainda se buscam alianças para formalizar

uma só verdade psicológica, e tais alianças são realizadas com autoridades sociais que, por sua vez, alcançaram tal status por serem coerentes com os ideais capitalistas.

Em segundo lugar, a psicologia trabalha diretamente com a subjetividade das pessoas, proporcionando métodos, conceitos e técnicas para que estes sujeitos aprendam como gerenciar e policiar suas próprias vidas. Acontece que em uma sociedade capitalista o Estado deve respeitar de qualquer forma a individualidade dos sujeitos, ou seja, os espaços individuais como a família, o mercado, o ciclo social e assim por diante devem ser respeitados de acordo com a própria ideologia neoliberal. Entretanto, isso pode ser perigoso para o Capital, uma vez que este poderia perder o controle sobre certas escolhas individuais. Dessa forma, o Estado precisa de aliados para que controlem a individualidade dos sujeitos, sem que o poder público seja questionado por contradizer seus próprios ideais. Nesse momento que as teorias psicológicas ganham muita força por serem capazes de controlar, policiar e moldar a subjetividade de cada indivíduo.

Sendo assim, a Psicologia estabelece alianças na medida que esta agrada os interesses neoliberais de controle do sujeito. Da mesma forma, a disciplina estabelece laços com os próprios indivíduos, uma vez que reafirma às pessoas a sua autonomia de escolha e desperta nos sujeitos o sentimento de que são livres para

escolher, e, ao mesmo tempo, atua de forma particular com cada indivíduo para que este aprenda a gerenciar sua vida de acordo com os métodos e técnicas psicológicas, fazendo suas escolhas de forma consciente para a manutenção do quadro social e dos espaços individuais.

Em terceiro lugar, a Psicologia pode atuar sobre o indivíduo de forma bastante sutil, interferindo em sua subjetividade para que as pessoas se tornem mais dóceis, para que aprendam meios de se controlar e serem aceitos em uma sociedade capitalista. Ao afirmarmos que os métodos psicológicos são sutis, queremos dizer que essa interferência na subjetividade é quase que imperceptível para o sujeito. Através de técnicas psicológicas, o profissional é capaz de moldar aos poucos a forma que o indivíduo se relaciona com a sociedade. Outra observação que se faz dessa interferência sutil nas pessoas diz respeito especialmente à Psiquiatria, que atua predominantemente por meio de remédios psicoativos que são capazes de anestesiarem as angústias e revoltas que as pessoas têm ao lidar com o capitalismo selvagem presente nos cenários sociais modernos.

Por fim, gostaríamos de deixar claro que o objetivo deste trabalho não é um ataque a Psicologia, muito menos dizer que esta serve somente para adequar as pessoas ao modo de produção capitalista. É importante ressaltar o potencial libertador da Psicologia e da Psicanálise.

Ao proporcionar uma desconstrução crítica da disciplina, torna-se possível compreender melhor o papel social que esta tem exercido. Auxiliando no desocultamento das formas de constituição da disciplina, é possível oferecer um pouco do embasamento necessário para desenvolver novas teorias e técnicas capazes de remodelar a atuação do psicólogo. Afinal, como visto ao longo destes estudos, a Psicologia tem se tornado cada vez mais essencial para o ser humano desenvolver métodos de se conhecer melhor e, por meio desse conhecimento, aprender a lidar com suas angústias e revoltas diante da complexidade da existência humana.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, Louis. Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado, in, ZIZEK, Slavoj. **Um Mapa da Ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996, p. 105-142.

ANDERSON, Benedict R. **Comunidades imaginadas**: reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo. Tradução Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

BOCK, Ana M. B.; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de L. T. **Psicologias**: Uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. reform. e ampl. São Paulo, 1999. p. 31-44.

BRAICK, Patrícia Ramos; MOTA, Myriam Becho. **História**: das cavernas ao terceiro milênio. 3. ed. reform. e atual. São Paulo: Moderna, 2007. p. 150-160.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura:** na idade clássica. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012. p. 45-78.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 26. ed. São Paulo: Graal, 2013. 431 p.

GONÇALVES, L.M.N. **Uma morte anunciada:** considerações sobre a assistência no Instituto de Psiquiatria a partir da análise de um caso. Cadernos do IPUB. n° 12, 1998. p. 124-130.

HOBSBAWN, Eric; RANGER, Terence. **A invenção das tradições.** 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997. (Coleção Pensamento Crítico; v. 55)

LOPEZ, Marília A. Contexto geral do diagnóstico psicológico, in, TRINCA, Walter. **Diagnóstico Psicológico:** a prática clínica. São Paulo: E.P.U, 2006. p. 01-13.

MAGALHÃES, José Luiz Q. de. **Estado plurinacional e direito internacional.** Curitiba: Juruá, 2012, 104 p. (Coleção Para Entender).

ROSE, Nikolas. **Inventando nossos selfs:** psicologia, poder e subjetividade. Coordenação da tradução Arthur Arruda Leal Ferreira. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 308 p. (Coleção Psicologia Social).

WACQUANT, Loic. **As duas faces do gueto.** Tradução de Paulo Cezar Castanheira. São Paulo: Boitempo, 2008.

WALLERSTEIN, Immanuel. **O universalismo europeu:** a retórica do poder. São Paulo: Boitempo, 2007. 137. p.

ZIZEK, Slavoj. **Primeiro como tragédia, depois como farsa.** Tradução Maria Beatriz de Medina. São Paulo: Boitempo, 2011. 133. p.

Medida de segurança: um dogma penal

Raffhael Lima Ribeiro

1. Introdução

(...) Entre os loucos, os mortos e as crianças, É lá que eu canto, numa eterna ronda, Nossos comuns desejos e esperanças!...²⁰

O poema de Quintana, inclusivo que é, nos chama à escrita. Uma escrita interessada em desvendar a impostura da diferença e o cinismo da igualdade. Como em uma ronda eterna os direitos fundamentais devem ser constantemente vigiados e seu vilipêndio denunciado, ainda que tardiamente, para só assim verificarmos nossos comuns desejos e, mais ainda, esperanças.

A realidade, porém, escapa a pena dos poetas, quando se trata da pena dos juristas, a duras penas é construído o sistema de responsabilidade criminal, forjando-se uma distinção cheia de boas intenções. De um lado o sistema de culpa-

20 QUINTANA, Mário. A rua dos cataventos - poema IV. In: **Rua dos Cataventos e outros poemas** - Porto Alegre: L& PM, 2007.

bilidade (imputabilidade/pena) e de outro lado, o sistema de periculosidade (inimputabilidade/medida de Segurança).

O objetivo deste artigo é desconstituir o engodo que distingue medidas de segurança e pena, cuja razão de existir seria sua suposta benevolência aos loucos infratores, pois os trataria e não os puniria. Contudo, a par de tratá-los e não puni-los, os mata, quando nada em seu caráter de sujeito, uma vez que após a passagem ao ato e cometimento do injusto, nega-lhes o devido processo, a auto-defesa, as justificantes, exculpantes etc.

Virgílio de Mattos²¹ demonstra que as boas intenções de Stooss não impediram a barbaridade no trato criminal com o louco infrator e que a medida de segurança não é compatível com um sistema de respeito aos direitos humanos, portanto deve ser extinta.

A nosso sentir, o Direito Penal e a sua resposta jurídica: a pena, só se legitima enquanto proteção ao arbítrio do poder punitivo, de modo que a medida de segurança não é compatível com um sistema garantista que proteja o ser humano, seja louco, seja criminoso, seja louco criminoso.

21 Entre outros, conferir: MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria**: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006 e MATTOS, Virgílio. Trem de doído: o direito penal e a psiquiatria de mãos dadas. Belo Horizonte: UNA Editoria, 1999.

2. Escorço histórico da construção “científica” da medida de segurança

2.1 A medida de segurança como fruto do positivismo criminológico

O asilo construído pelo escrúpulo de Pinel não serviu para nada e não protegeu o mundo contemporâneo contra a grande maré da loucura. Ou melhor, serviu, serviu muito bem. Se libertou o louco da desumanidade de suas correntes, acorrentou ao louco o homem e sua verdade. Com isso, o homem tem acesso a si mesmo como ser verdadeiro, mas esse ser verdadeiro só lhe é dado na forma da alienação.²²

No século XIX o surgimento da Escola Positiva modifica o paradigma Clássico, de modo que a análise da questão criminal centra-se não mais essencialmente no crime, mas no criminoso, isto é, o crime deixa de ser um ente jurídico abstrato²³, fruto do livre arbítrio individual e passa a ser um ente jurídico ligado à totalidade natural e social, um elemento sintomático da personalidade do autor.

22 FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978. p. 522.

23 Conforme Carrara *apud* Baratta “o delito não é um ente de fato, mas um ente jurídico”. Cf. BARATTA, Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2002. p. 36.

O sistema penal fundamenta-se no autor do delito e sobre sua classificação tipológica dos autores, ao revés de assumir partido pela análise do delito e sobre a classificação das ações delituosas, consideradas abstratamente e independentes da personalidade do delinquente²⁴, daí a importância da Escola Positiva, colocar o homem no centro da questão criminal²⁵.

Assim, o indivíduo portador de responsabilidade moral, de absoluta imputabilidade, nos moldes da Escola Clássica é contraposto por Lombroso²⁶ a partir de um rígido determinismo biológico.²⁷ No seio da Escola Positiva, que não era ho-

24 *Idem*, p. 39.

25 Segundo Aníbal Bruno o grande feito do positivismo criminal foi haver imposto à consideração do direito penal a realidade humana; foi haver feito do delito um ato do homem, sujeito às leis do seu comportamento; foi, por fim, haver lançado, como fundamento do fenômeno do delito, um estado de desajustamento social de causas antropológico-sociológicas. Cf. BRUNO, Aníbal. **Perigosidade Criminal e Medida de Segurança**, Rio de Janeiro, 1977, p. 123.

26 Cf. LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**. Tradução Sebastião José Roque. São Paulo: Ícone, 2013. Conforme o editor da edição supra “ Cesare Lombroso nasceu na cidade de Verona, bem conhecida como a terra de Romeu e Julieta, em 1835. Quis estudar Medicina, matriculando-se na Universidade de Pavia, laureando-se em 1858, aos 23 anos. Profissionalmente, foi médico, e intelectualmente um filósofo. ”

27 BARATTA, *opus cit*, p.39.

mogênea, a visão predominantemente²⁸ antropológica de Lombroso, foi ampliada por Garofalo, com a acentuação de fatores psicológicos e posteriormente, por Ferri, que se dedicou aos fatores sociológicos.

Lombroso²⁹ descreve o criminoso como ser biologicamente distinto dos demais seres, produto de taras atávicas e impulsionado por fatores patológicos; Ferri³⁰ a partir da sua redução do direito penal à sociologia criminal refuta a tese do livre-arbítrio, introduz a teoria dos substitutivos penais e forja uma classificação dos delinquentes em nato, ocasional, habitual e passional; Garofalo³¹ parece ser o cafetão da relação promiscua entre Direito e Psiquiatria, pois para além de sua introdução de aspectos psicológicos no estudo das questões criminais é tido como o sistematizador jurídico de tal vertente criminológica dando especial desenvol-

28 Não exclusivamente, como erroneamente alguns pensam.

29 Cf. LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**. Tradução Sebastião José Roque. São Paulo: Ícone, 2013.

30 Cf. entre outros: FERRI, Enrico. **Princípios de direito Criminal: o criminoso e o crime**. Campinas: Bookseller, 1998.

31 Cf. GAROFALO, R. **La criminología**. Madrid: La España moderna, [s.d]. Disponível em: <http://fama2.us.es/fde/ocr/2012/laCriminologia.pdf>. Acesso: 24 de janeiro de 2015.

vimento à periculosidade como base da responsabilidade e à prevenção especial como fim da pena.³²

Como se vê os principais expoentes da Escola Positiva Cesare Lombroso, Enrico Ferri e Raffaele Garofalo, verdadeiros “doutores da ciência” são os encarregados de promoverem a entrada do método científico nos domínios da nova ciência criminológica, tal proposta ao contrário do que se mostra não é despida da pretensa neutralidade científica positivista, mas portadora da ideologia da defesa social³³.

Em suma, tanto a escola clássica, quanto a escola positiva propunham uma análise causal-explicativa da questão criminal, imperava, pois, a etiologia criminal e a ideologia da defesa social. No entanto, o que diferenciava as duas vertentes criminológicas era a sua metodologia de trabalho. O delito era explicado pela Escola Positiva, não como um fato isolado, mas patologicamente. O criminoso para tal escola é um ser diferente, despido de livre-arbítrio; determina-

32 PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: RT, 2002.

33 A ideologia da defesa social (ou do “fim”) nasceu contemporaneamente à revolução burguesa, e, enquanto a ciência e a codificação penal se impunham como elemento essencial do sistema jurídico burguês, aquela assumia o predomínio ideológico dentro do específico setor penal. Cf. Baratta, *opus cit.* p. 41.

damente antissocial e portador de características físicas e psíquicas que o fazia criminoso e, portanto, perigoso.

Sendo, pois, todos os criminosos perigosos, uma vez que cometiam crimes, “desaparecem as distinções entre imputáveis e inimputáveis e a periculosidade passa a ser fundamento e medida da atuação penal”.³⁴

Dessa maneira, a pena tradicional perde eficácia e a prevenção especial só será válida na condição de tratamento destinado à pessoa do delinquente, com o fim de reintegrá-lo ao convívio social. O trabalho realizado passa a ser, portanto, de cunho eminentemente preventivo, de modo que, ocorrido um crime, seu autor seria apreciado também enquanto ser biopsicológico, sendo, ao depois, submetido ao tratamento mais conveniente.³⁵

Segundo Prado “foi, portanto a Escola Positiva responsável pelo desenvolvimento das medidas de segurança, além de ter dispensado especial atenção ao estudo do delinquente e da vítima e pregado uma melhor individualização das penas.”³⁶

Assim, no afã de tratamento forja-se, após a verificação empírica das causas

34 PRADO, *opus cit*, p. 597.

35 *Idem*.

36 *Idem. Ibidem*.

do crime a construção normativa da resposta do establishment: a medida de segurança.

2.2 A construção normativa da medida de segurança: Código Penal Suíço de Carl Stooss.

“Para que a pena de morte se já temos as medidas de segurança?” (Frase atribuída a um penalista alemão, pronunciada após a introdução, no código penal alemão, em 1933, das medidas de segurança para os delinqüentes habituais.)³⁷.

Como se percebe a chamada escola positiva desdenhava do livre-arbítrio e da culpabilidade do sujeito relacionado ao fato cometido e contrapunha a eles o determinismo. Assim, o Direito Penal, até esse momento centrado no resultado do fato cometido, voltou seu interesse à pessoa do delinquente.³⁸

Se antes para a Escola Clássica, os crimes - entes jurídicos abstratos- necessitavam serem freados pela pena, de natureza retributiva - um ente não tão abstrato assim - imagine-se a partir do

37 MUÑOZ CONDE, Francisco e HASSEMER, Winfried. **Introdução à criminologia**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

38 BUSATO, Paulo César. **Direito Penal**. São Paulo: Atlas, 2013.

momento em que o poder punitivo se volta à pessoa do criminoso?

Certamente, a coerção jurídica deveria ser mais instrumental do que a já existente. Não poderia ser meramente retributiva, como a pena, uma vez que não se tratava apenas de punir os delinquentes, mas de corrigir, os ocasionais (os amigos) e inocuizar (os inimigos) os habituais, aqueles cujo perigo é insito a sua pessoa.

Conforme Virgílio de Mattos “o livre arbítrio e a metafísica concepção do caráter retributivo da pena precisavam de algo ‘mais científico’, mais mensurável, palpável e palatável ao homem comum. O direito enquanto meio de defesa social”.³⁹

Segundo Garofalo:

Poco importa que el delito, objetivamente considerado, no aparezca como teniendo una gravedad particular; pues lo que hay que hacer es saber quién es el delincuente, conocerlo, para determinar su tipo, para ver si es de los inadaptables al medio social, y contra los cuales es indispensable recurrir a los medios de eliminación.⁴⁰

39 MATTOS, Virgílio. **Trem de doido**: o direito penal e a psiquiatria de mãos dadas. Belo Horizonte: UNA Editora, 1999. p. 75.

40 GAROFALO, R. **La criminología**. Madrid: La España moderna, [s.d]. Disponível em: <http://fama2.us.es/fde/ocr/2012/laCriminologia.pdf>. Acesso: 24 de janeiro de 2015. p.315.

É neste cenário de efervescia ideológica que se forja a necessidade da implementação de um sistema de coerção penal, para além da pena. Uma coerção que partindo da ideia de perigo-crime, não tenha como consequência jurídica coerção-pena, isto é, não encontre limite nem mesmo no próprio direito penal, na verdade, nem mesmo há que se respeitar a vida do outro.

As ideias vão se maturando, com o olhar, investigação e empiria, dos envolvidos. Mas, faltava alguma coisa. Afinal, “*¿Que necesitan [hoy- e ontem] los que suben al poder aparte una buena tropa, aguardiente y salchichón? Necesitan el texto*”.⁴¹

Sim, faltava o relatório das pesquisas em forma de normas. O próximo passo é a normatização. A proposição é a criação de um meio de defesa social. Antes, apenas as penas, agora a novidade é a medida de segurança.

Para Jorge de Figueiredo Dias “A consciência dogmática da existência de uma categoria de sanções criminais como algo diferente das penas só despontou, efetivamente, com o Projeto de Código Penal suíço de Carl Stooss de 1893 e o “Contra projeto” de Von Liszt e Kahls de 1911.”⁴².

41 GLUCKSMANN, André. Los nuestros pensadores. Barcelona, 1978, p. 43. Apud ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007. p.31.

42 DIAS, Jorge Figueiredo. **Questões fundamentais do**

Já para João Mestieri⁴³ “o século XIX assistiu à adoção de várias medidas contra inimputáveis, mas estas apenas ganham um ensaio de sistematização⁴⁴ no anteprojeto de unificação do direito penal suíço de Carl Stooss (1893)”. A verdadeira forma da medida de segurança segundo o mesmo autor vem com o código italiano de 1930, o Código Rocco, que passou a ser o paradigma para as legislações europeias e americanas que se seguiram.

Em relação o panorama mundial, na Alemanha de 1933 influenciada pela escola moderna de Liszt a medida de segurança é inserida na “lei de delinquentes comuns”, reforma amplamente difundida-

Direito Penal revisitadas. São Paulo: RT, 1999.

43 MESTIERI, João. **Teoria Elementar do Direito Criminal.** Rio de Janeiro: Edição do autor, 1990.p.375.

44 De modo, diverso para CUELO CALÓN as medidas de segurança só vieram a obter verdadeira sistematização como anteprojeto de Código Suíço (...) “O anteprojeto continha disposições sobre a internação dos multi-reincidentes, aplicada em substituição da sanção penal, assim como a previsão da internação facultativa em casas de trabalho e o asilo para ébrios contumazes, dentre outras significativas medidas. Seu artigo 40 prescrevia que, no caso de constatar a possibilidade de reincidência, mesmo após o cumprimento da pena, a autoridade federal poderia ordenar que tal pena fosse substituída pela internação do condenado em um estabelecimento adequado por um prazo de tempo que variava de dez a vinte anos.”. Cf. CUELO CALÓN, E. La moderna penología, p. 85 *apud* PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro.** São Paulo: RT, 2002. p. 598.

da pelo Nazismo. Na Espanha aparece no Código Penal de 1928. No Brasil, a medida de segurança é prevista pela primeira vez no Código Penal de 1940, inspirada nas disposições do *Codice Rocco* de 1930, legislação penal facista de Mussolini.

A medida de segurança incorporada no Direito Penal brasileiro é tida como moderno instrumento na luta contra a criminalidade e meio de proteção ao criminoso louco de si e da sociedade. A medida de segurança, essa expressão suave que encobre a ideia desagradável de ilimitação jurídica é bem quista no Brasil em razão da acolhida do positivismo nessa terra⁴⁵.

2.3 O caráter eufêmico e retórico da Medida de Segurança

Conclusivamente, distinção ontológica alguma há entre penas e medidas de segurança, pois ambas perseguem, essencialmente, os mesmos fins e pressupõem o concurso de idênticos pressupostos de punibilidade: fato típico, ilícito, culpável e punível. A distinção reside, portanto, unicamente, nas conseqüências: os imputáveis

45 A respeito da acolhida do positivismo criminológico na América Latina e, mormente no Brasil conferir: TÓRTIMA, Pedro. **Crime e castigo para além do Equador**. Belo Horizonte: Inédita, 2002. e: RAUTER, Cristina. **Criminologia e Subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan. 2003.

estão sujeitos à pena, os inimputáveis, à medida de segurança, atendendo-se a critério de pura conveniência político-criminal, adequação da resposta penal.⁴⁶

Segundo o artigo 96 do Código Penal brasileiro duas são as espécies de medida de segurança: “I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial.”

Ao relacionar a imposição de medidas de segurança antes e depois da modificação da parte geral do Código Penal brasileiro feita em 1984 pela lei 7.209, Cezar Roberto Bitencourt escreve que

Na prática, a medida de segurança não se diferenciava em nada da pena privativa de liberdade. A hipocrisia era tão grande que, quando o sentenciado concluía a pena, continuava, no mesmo local, cumprindo a medida de segurança, nas mesmas condições em que acabara de cumprir a pena. Era a maior violência que o cidadão sofria em seu direito de liberdade, pois, primeiro, cumpria uma pena certa e determinada, depois, cumpria outra “pena”, esta indeterminada, que ironicamente denominava medida de segurança.⁴⁷

46 QUEIROZ, Paulo de Souza. Penas e medidas de segurança se distinguem realmente? **Boletim IBCCRIM**. São Paulo, v.12, n.147, p. 15-16, fev. 2005.

47 BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 702.

A nosso sentir, a medida de segurança, ainda, não se diferencia em nada da pena privativa de liberdade, por mais que eufemisticamente indique sua didática e doutrinaria⁴⁸ divisão em que ambas são espécies do gênero sanção penal.

De modo que, a hipocrisia ainda é grande, quiçá não pelos motivos indicados pelo autor, isto é, o indivíduo dificilmente cumprirá pena privativa de liberdade e depois por uma cumulação expressa em lei cumprirá medida de segurança, mas porque o indivíduo poderá a qualquer tempo, antes de cumprida a execução penal ter sua pena privativa de liberdade substituída por medida de segurança que implica a mesma restrição à liberdade.

É a maior violência que um indivíduo sofre, mas não só em seu direito de liberdade, como também de singularidade⁴⁹, como de dignidade humana, den-

48 Para aqueles que acreditam em natureza jurídica das coisas há uma instigante discussão: as medidas de segurança teriam natureza jurídico-penal ou meramente administrativa? Carl Schmitt fica bastante empolgado com tal discussão, que se dá em razão de que para alguns, como REALE JR, Miguel *et alii.* (**Penas e Medidas de Segurança no novo código**, p. 283-284) *apud* PRADO, *opus cit.*, p. 600, as medidas apresentam uma função administrativas de polícia, não pertencendo, pois ao Direito Penal, mas ao Direito Administrativo.

49 Cf. CARVALHO NETTO, Menelick de; MATTOS, Virgílio de. **O novo direito dos portadores de transtorno mental: o alcance da lei nº. 10.216/ 2001**- Bra-

tre outros. É preciso tirar as aspas para enxergarmos que a ironia e a violência persistem. O caráter retórico da medida de segurança, evidência um embuste de etiquetas⁵⁰. A par de tratar o indivíduo, segrega-o.

Segundo o escólio de Eugenio Raúl Zaffaroni “[...] qualquer que seja a racionalização, as então batizadas medidas de segurança são penas sem os limites nem as garantias das penas, e desde cedo essa característica foi advertida e denunciada através da precisa expressão embuste de etiquetas”⁵¹

Tal embuste de etiquetas também é denunciado por Virgílio de Mattos, segundo o qual “a prática demonstrou que desde o seu início a medida de segurança, embora o nome fosse outro, não passou de uma sanção privativa de liberdade piorada, sem a possibilidade de libertação ao cabo de alguns anos de cumprimento.”⁵²

sília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

50 Expressão de Kohlrausch [1924].

51 In: ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

52 MATTOS, Virgílio; MENEZES, Andreza Lima de; VIEIRA, Vanessa de Maria Porfírio. **SEM RUMO E SEM RAZÃO- MAPEAMENTO DOS CIDADÃOS SUBMETIDOS À MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO EM MINAS GERAIS** – Belo Horizonte: CRP-MG/ Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade, 2011. p. 31.

Sanções privativas de liberdade, ou como disse Roberto Lyra a respeito delas, e aqui cabem perfeitamente às medidas de segurança, penas privativas da dignidade⁵³. Ao contrário dos sujeitos às penas, aos submetidos às medidas de segurança, nem sequer prometem-se garantias penais e processuais.

3. O dogma da medida de segurança

3.1 Fundamentos e Pressupostos da Medida de Segurança

Segundo Salo de Carvalho⁵⁴ a dogmática penal fragmentou “**o sistema de responsabilidade criminal** em dois discursos de fundamentação: **sistema de culpabilidade** (imputabilidade/pena) e **sistema de periculosidade** (inimputabilidade/ medida de segurança).”

De modo que, são fundamentos e pressupostos⁵⁵ para a aplicação da medida de

53 Cf. LYRA, Roberto. **Penitencia de um penitenciário**. Belo Horizonte: Lider, 2013.

54 CARVALHO, Salo. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 501.

55 A distinção entre fundamentos e pressupostos não é uníssona na doutrina. BRUNO, por exemplo, (BRUNO, Aníbal. **Direito Penal, parte geral, tomo III:**

segurança, respectivamente, a periculosidade e a inimputabilidade; além da realização de um injusto típico que demostre concretamente a incidência dos primeiros.

3.1.1 A periculosidade como fundamento da Medida de Segurança

Pelo saber da Psiquiatria e também do Direito Penal, criava-se o conceito de “periculosidade”, que vigerá até os dias de hoje, mais de dois séculos depois. Perigosos seriam aqueles que pudessem colocar em xeque a segurança dos demais ou sua própria segurança, que atentasse contra a moral e os “bons costumes”. Cumpriria duplo papel a rotulação da periculosidade: imantaria a necessidade de “tratamento” e também contemplaria a necessidade de sanção penal, via exclusão.⁵⁶

No cenário de defesa social, principalmente, a partir dos estudos da escola positiva a periculosidade torna-se o fundamento da aplicação da medida de segurança e assim é “seu signo e estigma; seus métodos, os mais cruéis e bizarros. A preocupação primeira é com tudo o que é ‘perigoso’, ‘te-

pena e medida de segurança. Rio de Janeiro: Forense, 2009.p.203.) entende que a periculosidade é pressuposto e não fundamento.

56 MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria**: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006.p. 18.

mível', fora dos padrões sociais aceitáveis, eles próprios excludentes e rotulantes.⁵⁷

Inicialmente, tem-se a ideia da periculosidade social, que indicava a necessidade de medidas de segurança pré-delituais. Em seguida, a ideia de periculosidade individual ou periculosidade criminal, que se torna fundamento das medidas de segurança pós-delituais, em que se torna imperioso a verificação de um injusto típico.

Garafalo ao definir a *temibilità*⁵⁸ do criminoso, construindo a nossa mal traduzida periculosidade, dizia que se “tratava da

57 MATTOS, Virgílio. **Trem de doido**: o direito penal e a psiquiatria de mãos dadas. Belo Horizonte: UNA Editora, 1999. p. 63-64.

58 Cf. GAROFALO, R. **La criminología**. Madrid: La España moderna, [s.d]. p. 286. Disponível em: <http://fama2.us.es/fde/ocr/2012/laCriminologia.pdf>. Acesso: 24 de janeiro de 2015. “Para designar la, perversidad constante y activa del delincuente y la cantidad del mal previsto que hay que temer por parte del mismo delincuente, forjé yo la palabra temibilità, que no tiene equivalente en español. Se trata únicamente de un complemento lógico de la teoría de la defensa mediante las penas; si hay aquí algo extraño, no es, seguramente, la enunciación de un criterio semejante, sino más bien el hecho de que los mismos partidarios de esta teoría no hayan pensado jamás en servirse de él. Pues, en efecto, cuando ha habido necesidad de fijar las reglas de la penalidad, han recurrido, los unos, a la gravedad objetiva del delito, medida por el daño y la alarma, los otros, a la fuerza que ha impulsado al delincuente a la acción; todo ello limitado por el principio de la responsabilidad moral y sin preocuparse de examinar el valor intrínseco de la pena en los diferentes casos, en vista del fin que es necesario conseguir.”

‘perversidade constante e impulsionadora do delinquente e a quantidade do mal que se pode temer da sua parte; em outros termos, sua capacidade criminal.’⁵⁹

Assim, em seu delírio de curar o mundo, alguns juristas sonham trocar o terno preto pelo jaleco branco. Como bons frutos do positivismo criminológico, forjam-se uma miscelânea de conceitos jurídicos, médicos e matemático-estatísticos. Tal é o conceito de periculosidade, ou ainda condição de perigosidade.

Segundo Aníbal Bruno “essa condição de perigosidade, que se conceitua juridicamente na fórmula *probabilidade de delinquir*”, é um estado de desajustamento social do homem, de máxima gravidade, resultante de uma maneira de ser particular do indivíduo congênita ou gerada pela pressão de condições desfavoráveis do meio.”⁶⁰

59 Conforme Virgílio de Mattos “traduzida por “periculosidade” ou “perigosidade”, desprezando-se o equivalente em português “temibilidade”, talvez o maior problema da malnascida “periculosidade” – que Diabos lá isso signifique - seja mesmo sua origem. Nascida por agamia, entre respeitáveis senhores da Academia, nobres de todo o gênero, vai levar para o túmulo essa sua procedência de classe.” MATTOS, Virgílio de. *Canhestros Caminhos Retos: notas sobre a segregação prisional do portador de sofrimento mental infrator*. In: **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. p. 53. São Paulo, 2010; 20(1): 51-60.

60 BRUNO, Aníbal. **Direito Penal, parte geral, tomo III: pena e medida de segurança**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 203.

Ao contrário da precisão cirúrgica de Bruno, entendemos com Gabriel Neves Camargo *et alii*, que

metodologicamente, no es válido examinar una realidad, buscando un resultado prefijado, se este resultado no fuera hipotético. Al revés del “este hombre es peligroso?”, deberíamos usar el “existe un tipo de hombre peligroso, y si fuera así, en qué medida este será uno de ellos?”. En el primer caso, tenemos una hipótesis basada en un axioma, ya dado como válido de antemano: el de que existen hombres peligrosos. En el segundo caso, tenemos dos hipótesis a ser demostradas.⁶¹

Por esse raciocínio devemos rechaçar a ideia arbitrária de que uma pessoa possa ser penalizada pelo que poderá fazer e não pelo que fez, e assim, não se deve, pois, dar guarida a um conceito axiomático e sem relevância teórica a luz da metodologia científica.⁶²

61 CAMARGO, Gabriel Neves; ELLERMAN, Luís Alberto; RAMON, Miriane. El concepto de peligrosidad en la psiquiatría forense: una revisión crítica, con propuesta de revisión conceptual. p. 84. Revista do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, Brasília, v. 1, n. 6, 65-87, jul./dez. 1995. Apud. YAROCHEWSKY, Leonardo Isaac; COELHO, Thalita da Silva. Periculosidade criminal: conceito, tratamento e consequências. In: **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p.22-34, jan./jun. 2013.

62 YAROCHEWSKY, Leonardo Isaac; COELHO, Thalita

Pertinente, se faz também a ressalva do próprio Aníbal Bruno, segundo o qual a constatação da periculosidade

trata-se, em todo caso, de um juízo de probabilidade, necessariamente sujeito a erro, não só porque é difícil de estabelecer a fórmula precisa da personalidade um homem, como porque essa personalidade continuará a seguir o seu curso e, apesar de núcleos originários desfavoráveis, pode chegar a modificar-se talvez no sentido do ajustamento social, e ainda porque sabemos que o crime não depende só da personalidade, mas também das condições que essa personalidade irá ter diante de si, sendo o crime, geralmente, produto do encontro de determinada personalidade com determinada circunstância.⁶³

Ainda que com a ressalva, Aníbal Bruno - um dos próceres do direito penal brasileiro - acredita na possibilidade de verificação da “periculosidade” e não busca as raízes das suas consequências político-sociais, ou seja, o autor não discute o fato de que o conceito de periculosidade impõe uma consequência nefasta: o louco infrator é sempre perigoso.

da Silva. Periculosidade criminal: conceito, tratamento e consequências. In: **Percorso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p.22-34, jan./jun. 2013.

63 BRUNO, Aníbal. **Direito Penal, parte geral, tomo III**: pena e medida de segurança. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 208.

Em crítica mais aguda a tal proposição positivista Virgílio Mattos diz:

O louco infrator é sempre perigoso, não tem remédio. Não produz e, quando produz é só desvio ou delírio, via de consequência, não consome. É falho porque nasceu assim, não há nada que se possa fazer, a não ser segregá-lo nos manicômios. Os guardiões da defesa social criam assim uma espécie de zoológico das anomalias ou, se vocês preferirem, do comportamento desviante. Para lá devem ser remetidos - o quanto antes - e guardados - sempre para sempre.⁶⁴

A periculosidade, a par de configurar-se um conceito indefinido e indefinível, de caráter quase oracular, que produz as respostas padronizadas a comportamentos padronizados de crise, violência, crime e reclusão⁶⁵ “torna-se o principal atributo do louco e paradoxalmente vai produzir ícones poderosos como a diferenciação entre imputabilidade e inim-

64 MATTOS, Virgílio de. Canhestros Caminhos Retos: notas sobre a segregação prisional do portador de sofrimento mental infrator. In: **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. 2010; 20(1): 51-60.

65 MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria**: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006. p.35.

putabilidade, necessidade de segregação por meio da ‘defesa social’ e o aparecimento das medidas de segurança no final do século XIX.”⁶⁶

Apesar do caráter oracular, imaginário, a periculosidade produz efeitos reais. Um dos efeitos reais produzidos pelo conceito de periculosidade como se disse é a diferenciação entre imputáveis e inimputáveis e principalmente a verificação a partir de tal conceito, do inimigo⁶⁷.

3.1.2 A inimputabilidade como pressuposto da Medida de Segurança

O grande problema é que, de uma maneira geral, as leis referentes à inimputabilidade do cidadão em sofrimento mental o retiram do cárcere do presídio apenas para colocá-lo no cárcere do manicômio judiciário, em uma posição onde qualquer possível acesso à cidadania fica submetido à vontade daqueles que vão determinar a sua periculosidade. Não é por acaso que a inimputabilidade não é jamais reconhecida como um privilégio pelos operadores do direito, mas como um rótulo de louco criminoso que deve ser impresso naqueles que mani-

66 *Idem.* p. 57.

67 Para maior aprofundamento de tal temática conferir a imprescindível obra de Zaffaroni, que busca a construção da figura do inimigo e investiga a contribuição do positivismo criminológico para tal. ZAFFARONI, Eugênio Raül. **O inimigo no direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

festam seus sintomas ao longo da tramitação processual.⁶⁸

Seguindo os trilhos da tradição finalista de Welzel⁶⁹, analiticamente pode-se dizer que a culpabilidade é composta dos seguintes elementos: a) imputabilidade; b) potencial consciência da ilicitude; c) exigibilidade de conduta diversa.

Nesse sentido, a dogmática penal tradicional estabelece que para ser responsabilizado pelo injusto o sujeito deva ser imputável. De modo que, a imputabilidade passa a ser o divisor de águas entre os “puníveis”, com pena, e os “impuníveis” – puníveis com medidas de segurança.

O código penal brasileiro, seguindo a tendência mundial não conceitua a imputabilidade⁷⁰, que de modo simples

68 NAPOLI, Mark, O sistema prisional e o preconceito social: uma reflexão sobre o encarceramento no país dos presídios. In: **Revista Brasileira de Direito Constitucional Aplicado**, v.1, n.1, p.47-55, 2014.

69 Cf. WELZEL, Hans. **O Novo Sistema Jurídico-penal**. Uma Introdução à Doutrina da Ação Finalista. São Paulo: RT, 2014.

70 Nas palavras de Luiz Augusto de Sanzo Brodt “a imputabilidade é constituída por dois elementos: um intelectual (capacidade de entender o caráter ilícito do fato), outro volitivo (capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento). O primeiro é a capacidade (genérica) de compreender as proibições ou determinação jurídicas. (...). O segundo a ‘capacidade de dirigir sua conduta de acordo com o entendimento ético-jurídico’.” Cf. BRODT, Luiz Augusto de Sanzo. **Da consciência da**

pode ser concebida como a faculdade de se atribuir, ou melhor, imputar a alguém um injusto - fato típico e ilícito.

Contudo, se de um lado o código penal brasileiro não conceitua imputabilidade, de outro lado aponta hipóteses em que esta estaria ausente, isto é, os casos em que haveria a inimputabilidade.

Segundo o artigo 26, *caput* do Código Penal “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.”

A inimputabilidade figura-se, pois, para a dogmática penal como a impossibilidade de se atribuir a alguém um injusto penal.

Ademais, o Código Penal (artigo 26, parágrafo único) prevê hipóteses de semi-imputabilidade, quando as pessoas no momento da conduta delitiva não eram totalmente capazes de compreender a antijuridicidade e comportar-se conforme a expectativa do direito.

Assim, conforme Salo de Carvalho, neste cenário, diversas são as respostas jurídicas dadas pelo direito brasileiro aos autores de condutas típicas e ilícitas:

a) aplicação de pena ao imputável; b) aplicação de pena reduzida ou medida de segurança ao semi-imputável; c) aplicação de medida de segurança ao inimputável psíquico; d) aplicação da medida socioeducativa ao inimputável etário.⁷¹

A resposta jurídica aos fatos delituosos seja direcionada a agente imputável, seja a inimputável, deve respeitar a critérios legais rígidos, não só estritamente legais, mas em conformidade com os direitos fundamentais que exigem uma leitura principiologica e garantista.

5. Considerações finais: a liberdade é terapêutica (Basaglia).

É preciso dar condições para a construção de um delírio que seja benéfico. Não são todos que trazem problemas. Não queria parar de ver as luzes que me aparecem. Elas são muito bonitas. A loucura é uma condição humana que deve ser respeitada. (Sílvia Maria Soares Ferreira).⁷²

Não são todos os delírios que trazem problemas, mas os delírios de segurança,

71 CARVALHO, Salo. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 499-500.

72 In: CARVALHO, Salo. **Antimanual de Criminologia**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

verdade e pureza certamente são problemáticos. De fato, o direito penal, a partir de seus escribas e executores causam mais dores do que curas, como disse Ferrajoli⁷³ a história das penas é mais cruel e horrenda do que a história dos crimes.

Em se tratando de sujeito carente de entendimento ou determinação diante dos fatos delituosos que provoca há na resposta estatal mais problemas do que solução. A imposição eufêmica de medida de segurança, ao revés de pena, oculta a discussão, exclui o tratamento/cuidado, dificultado pela obrigatoriedade e impõe de fato uma pena sem pena.

Questionando o seu caráter eufêmico e retórico identificamos a Medida de Segurança como uma pena, uma pena que nos dá pena, pois, desprovida ao mínimo das promessas de garantias (processuais), ainda que em um mundo sem garantias. Portanto, há que se concluir: Medida de Segurança, não, obrigado. Tempos sombrios, preferimos a pena, com o suposto controle garantista.

REFERÊNCIAS

BARATTA, Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

73 FERRAJOLI, Luigi. **Derecho e Razón**. Teoría del garantismo penal. Madrid: Editorial Trotta, 1995.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRODT, Luiz Augusto de Sanzo. **Da consciência da ilicitude no direito penal brasileiro**. Belo Horizonte: Del Rey, 1996.

BRUNO, Aníbal. **Direito Penal, parte geral, tomo III: pena e medida de segurança**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

BRUNO, Aníbal. **Perigosidade criminal e medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Rio, 1977.

BUSATO, Paulo César. **Direito Penal: parte geral**. São Paulo: Atlas, 2013.

CAMARGO, Gabriel Neves; ELLERMAN, Luís Alberto; RAMON, Miriane. El concepto de peligrosidad en la psiquiatría forense: una revisión crítica, con propuesta de revisión conceptual. p. 84. **Revista do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária**, Brasília, v. 1, n. 6, 65-87, jul./dez. 1995.

CARVALHO, Salo. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CARVALHO, Salo. **Antimanual de Criminologia**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

CARVALHO NETTO, Menelick; MATTOS, Virgílio de. **O novo direito dos portadores de transtorno mental: o alcance da lei nº. 10.216/ 2001**-Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

DIAS, Jorge Figueiredo. **Questões fundamentais do Direito Penal revisitadas**. São Paulo: RT, 1999.

FERRAJOLI, Luigi. **Derecho e Razón**. Teoría del garantismo penal. Madrid: Editorial Trotta, 1995.

FERRI, Enrico. **Princípios de direito Criminal: o criminoso e o crime**. Campinas: Bookseller, 1998.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

GAROFALO, R. **La criminología**. Madrid: La España moderna, [s.d]. Disponível em: <http://fama2.us.es/fde/ocr/2012/laCriminologia.pdf>. Acesso: 24 de janeiro de 2015.

GLUCKSMANN, André. **Los nuestros pensadores**. Barcelona, 1978. Apud ZAFFARONI, Eugenio Raúl. O inimigo no direito penal. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

LYRA, Roberto. **Penitencia de um penitenciarista**. Belo Horizonte: Lider, 2013.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**. Tradução Sebastião José Roque. São Paulo: Ícone, 2013.

MATTOS, Virgílio de. Canhestros Caminhos Retos: notas sobre a segregação prisional do portador de sofrimento mental infrator. In: **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, 2010; 20(1): 51-60.

MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria**: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

MATTOS, Virgílio. **Trem de doido**: o direito penal e a psiquiatria de mãos dadas. Belo Horizonte: UNA Editoria, 1999.

MATTOS, Virgílio de. Trem de doido: o controle especial do controle total. p. 67-75. In: MENEGAT, Marildo; NERI, Regina [org]. **Criminologia e Subjetividade**. – Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

MATTOS, Virgílio; MENEZES, Andreza Lima de; VIEIRA, Vanessa de Maria Porfírio. **SEM RUMO E SEM RAZÃO- MAPEAMENTO DOS CIDADÃOS SUBMETIDOS À MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO EM MINAS GERAIS**

– Belo Horizonte: CRP-MG/ Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em privação de Liberdade, 2011.

MESTIERI, João. **Teoria Elementar do Direito Criminal**. Rio de Janeiro: Edição do autor, 1990.

MUÑOZ CONDE, Francisco e HASSEMER, Winfried. **Introdução à criminologia**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

NAPOLI, Mark, O sistema prisional e o preconceito social: uma reflexão sobre o encarceramento no país dos presídios. In: **Revista Brasileira de Direito Constitucional Aplicado**, v.1, n.1, p.47-55, 2014.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: RT, 2002.

QUEIROZ, Paulo de Souza. Penas e medidas de segurança se distinguem realmente? **Boletim IBCCRIM**. São Paulo, v.12, n.147, p. 15-16, fev. 2005.

QUINTANA, Mário. A rua dos cataventos - poema IV. In: **Rua dos Cataventos e outros poemas** - Porto Alegre: L& PM, 2007.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e Subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan. 2003.

YAROCHEWSKY, Leonardo Isaac; COELHO, Thalita da Silva. Periculosidade criminal: conceito, tratamento e consequências. In: **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p.22-34, jan./jun. 2013.

WELZEL, Hans. **O Novo Sistema Jurídico-penal**. Uma Introdução à Doutrina da Ação Finalista. São Paulo: RT, 2014.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

O mito da periculosidade e as medidas de segurança

Nasser Haidar Barbosa

Artigos ou livros são ótimas formas de se compartilhar determinado conhecimento sem qualquer restrição mais séria de tempo ou espaço. Nesse caso, as páginas que seguem são duplamente resultado dessa estratégia de comunicação sem amarras. Primeiro, porque são fruto do material especialmente estudado e sistematizado para a palestra que fizemos no Seminário “A desconstrução da lógica manicomial: construindo alternativas”, promovido em setembro de 2015 pelo CFP e pela OAB; segundo, porque justamente se propõem a contribuir metodologicamente para a superação da teorização e da prática meramente positivista que encontramos com grande frequência no âmbito da saúde mental, visto que ainda é campo em que prevalece o olhar centrado no psicodiagnóstico, nas práticas curativas e na lógica médica e medicamentosa de se fazer saúde, isto é, a lógica manicomial supracitada.

A palestra a que me referi acima tinha como tema “O mito da periculosidade e as medidas de segurança”, portanto, propunha uma série de provocações a partir do pressuposto de que ambos, o conceito de

periculosidade e a nossa forma de lidar com ela, são resquícios de uma tecnologia simbólica e linguística que explica e justifica nossa interpretação coletiva sobre os fenômenos que fazem parte do contexto geral de relações e histórias concernentes aos delitos e a loucura.

Evidentemente se nossa proposta fosse uma análise mais cuidadosamente teórica e criteriosamente científica, o termo “mito” não seria o mais correto. Em nossa opinião aquilo que entendemos e fazemos acerca da periculosidade e das medidas de segurança encontra melhor explicação no campo das representações sociais, ou dos discursos do preconceito e do liberalismo. Contudo, como adjetivo, nomear de mitológicas as narrativas acerca do “louco infrator”, ainda expressa satisfatoriamente grande parte do absurdo que permeia este tema.

Diante deste questionamento que primeiro nos foi imposto pelo título da palestra previamente proposto pela organização do evento (denotando claramente o que se esperava), buscamos uma alternativa que se adaptasse ao tema e ao mesmo tempo pudesse torná-lo mais íntimo e carregado de sentido para todos os presentes e agora para quem lê. Assim, a solução encontrada surgiu na apresentação e relato de estudos de caso. Essa será a estratégia deste artigo, assim como foi na palestra, partir de estudos de caso para promover reflexões imbuídas de histórias

verdadeiras capazes de contestar qualquer permanência mítica nas explicações que nos são dadas para justificar as medidas de segurança eternas a que são submetidas as pessoas, ainda hoje em todo o nosso país.

Além disso, a escolha dos estudos de caso se deu porque na Saúde Mental podemos nos dar o direito de sermos tanto práticos quanto teóricos, de fato, devemos operar pela práxis tal qual nos provocava Marx. Dada a afinidade com o campo psicossocial, que verdadeiramente define a saúde mental, somos autorizados a romper com a tradição objetiva da ciência e a caminhar pelo libertador campo social que primeiro trilharam os bons antropólogos e sociólogos. Nesse sentido os estudos de caso são tecnologia libertadora, justa e democrática, pois concomitantemente reconhece a dimensão social e respeita a subjetiva nos fenômenos humanos. Outro dado importante sobre esta metodologia é que em nossos estudos anteriores já propusemos em seu uso ampliações conceituais uma vez que mesmo estratégias pretensamente qualitativas podem, sem o devido cuidado crítico, apenas repetir leituras superficiais daquilo que primeiro se apresenta ao estudioso.

Em nossa proposta, os estudos de caso tornam-se análises dimensionais, pois reconhecem as pessoas e suas relações como dinâmicas em espaço e tempo. As dimensões, que mesmo sem percebermos

regem parte disso que chamamos de realidade são especialmente focadas nessa metodologia que visa se debruçar sobre a construção do mundo das pessoas outrora chamadas de loucas e perigosas. Em sua contínua e intrínseca existência, espaço e tempo são os conceitos que melhor nos possibilitam contextualizar as histórias de vida aqui relatadas e estudadas, são eles que nos garantem fazer justiça ao olhar para o passado, ao pensar o presente e ao projetar o futuro. Assim, para manter certo rigor didático propomos que o espaço e o tempo sejam entendidos como eixos dimensionais onde o primeiro diz respeito ao território e tudo aquilo que o caracteriza. O papel das pessoas e dos locais com os quais a vida se desenvolve. É nessa forma de ver o espaço que melhor encontramos em nossos estudos a possibilidade de construir redes, pois a partir desse olhar se torna possível identificar a posição da pessoa em relação com o mundo. Já acerca do tempo como eixo dimensional se destaca sua capacidade de ilustrar o quadro completo do território, uma vez que a história pregressa e o momento presente são determinantes das relações territoriais, assim como têm forte influência sobre o futuro destas.

Aqui, iniciamos pedindo que nos acompanhem em três estudos de caso com os quais tivemos contato nos últimos oito anos atuando tanto na defesa dos Direi-

tos Humanos em um Centro de Direitos Humanos e em um Conselho da Comunidade, quanto na construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde tenho exercido diferentes funções, de profissional assistente (na ponta) a coordenador do CAPS AD e agora municipal da saúde mental (gestão).

Os verdadeiros nomes dos usuários que terão suas histórias relatadas e analisadas aqui foram substituídos para preservar suas identidades em respeito a sua intimidade. Porém, paradoxalmente os relatos que seguem têm o objetivo de nos aproximar tanto quanto possível de nossos interlocutores, para nos fazer sentir como eles, para criar identificação com seu sofrimento e com sua alegria e para, assim, produzir justamente uma certa intimidade decorrente do vínculo. A substituição dos nomes não prejudica esta tarefa, portanto serão neste texto apresentados os personagens: Nelson, Francisco e João.

Nelson e a Ruptura

Pouco se sabe de sua infância. As pessoas que poderiam falar sobre ela, ou não estão mais entre nós, ou simplesmente não sabem o que dizer. Conheci Nelson primeiro pelo relato de sua avó. A senhora que nos procurou no CDH para denunciar que sua filha (mãe de Nelson) tinha sido

sequestrada e estava sendo mantida em cárcere privado pelo seu neto. Na época Nelson deveria ter entre 19 e 21 anos, não mais, certamente não menos. Ele era o curador da mãe que tinha agravado o estado de saúde, consequência dos anos de tratamento irregular para HIV, tuberculose e outras doenças que se manifestam especialmente na população econômica, social e culturalmente vulnerável. Ela, a mãe, já apresentava um quadro bastante avançado de demência e limitação psicomotora, de fato, estava acamada e totalmente dependente de cuidados. Ainda hoje guardo comigo uma foto de Nelson, com 14 anos com a mãe no colo ao transferi-la do leito para a cadeira de rodas a fim de que pudesse ir ao banheiro. Portanto, evidencia-se um longo período de cuidados do filho para a mãe.

Ao recebermos a denúncia, investigando a situação junto a avó identificamos informações que nos levaram primeiro, antes de agir junto às Políticas de Segurança Pública, a buscar os serviços de assistência social e de saúde que provavelmente tinham algum histórico de atendimento a esta família. De fato, esta escolha se mostrou a mais correta, visto que vários profissionais puderam nos prover de muitas outras informações sobre Nelson, sua mãe e sua avó. De todos os relatos, algumas falas se destacaram principalmente pela repetição nos diferentes serviços. Era unânime a senten-

ça de que mãe e avó eram duas pessoas “chatas”, exigentes, mas pouco implicadas. Sobre Nelson pouco havia de registro, a não ser o fato de que o rapaz tinha se tornado curador da mãe em litígio com a avó. Ele trabalhava de garçom em uma lanchonete próxima da universidade e quando devidamente investigada a condição de cuidados que dedicava à mãe, realmente denotou-se abandono e maus tratos, visto que mesmo acamada ela ficava totalmente sozinha enquanto Nelson se ausentava para buscar o sustento da casa.

Em geral, situações como esta se tornam facilmente alvo de julgamentos simplistas. Então várias foram as hipóteses que os diferentes profissionais questionados nos apresentaram. Nelson passou de um aproveitador interessado no benefício previdenciário da mãe, a usuário contumaz de drogas, fato que se reforçava pelo ambiente em que trabalhava. Da mesma forma, havia grande resistência e preconceito em relação ao discurso da avó porque todos os profissionais ressaltavam que era muito difícil se relacionar com ela. De fato, entre a denúncia e o primeiro desfecho passaram-se algumas semanas com nossa intervenção direta. Assim, depois de muitos contatos e de acionados os diferentes órgãos de proteção e garantia de direitos, a mãe de Nelson foi retirada de seu convívio e retornou para a casa da avó do rapaz sob a justificativa de que

ele não poderia prestar o adequado cuidado. É importante destacar que Nelson não respondeu processo por negligência, apesar de todo o conflito, a avó não culpabilizou o jovem, apenas buscou para si os cuidados da filha.

Durante os meses seguintes, quase não tivemos notícias da família, até que na véspera de natal fomos surpreendidos pela informação chocante de que Nelson havia entrado na casa da avó (depois descobrimos que ele frequentava a casa em visitas regulares sem grandes conflitos apesar do litígio passado), pegou um martelo que estava a vista e sem qualquer aviso assassinou sua mãe com golpes na cabeça. Ele fora encontrado no local alguns minutos depois, sentado a mesa, tomando café. Estava um pouco agitado, mas com o olhar distante e apresentava evidente confusão mental.

No dia seguinte, Nelson foi visitado por outra psicóloga do CDH ainda no Presídio onde se encontrava e a avaliação de seu estado mental facilmente indicava o grave quadro psicótico instalado. Sua confusão não diminuirá, além disso estava apático, tinha a afetividade embotada e apresentou grande dificuldade em interpretar a cronologia dos acontecimentos. Diante disto, nossa intervenção junto ao Poder Judiciário se deu no sentido de garantir a Nelson uma avaliação psiquiátrica com brevidade e seu encaminhamento à Penitenciária Industrial que dispunha

naquele momento de equipe de saúde mental, diferentemente do Presídio.

Aqui gostaríamos de registrar duas observações. Primeiro, que mesmo diante do quadro evidentemente característico de surto, não entendíamos que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) era o local indicado para atender Nelson nesta crise. Nós conhecíamos aquela instituição e ela não se diferenciava do Presídio, principalmente na falta de condições para a manutenção da dignidade humana. Todavia, não seria possível e aceitável sua permanência no Presídio, pois a persistência daquela situação o colocava em risco de sofrer violência dada a comoção que seu crime causara também na massa carcerária.

Segundo, mesmo tendo intervindo para que Nelson fosse encaminhado à Penitenciária, o que aconteceu, também não tínhamos naquela instituição a indicação de local para prestar cuidados a ele. Mesmo conhecedores do trabalho que lá poderia ser desenvolvido pela equipe de saúde mental, não consideramos naquele momento iniciar pela responsabilização de Nelson, mas sim pelo seu tratamento e a prisão, diferentemente de uma internação, invertia este processo.

Apesar de todo o quadro relatado, Nelson foi a júri popular que o condenou a prisão com todos os agravantes possíveis. Não foi considerado inimputável, sequer parcialmente, permanecendo en-

tão na mesma penitenciária até os dias atuais. Porém, a história de Nelson não termina aí. De fato, o que a torna diferente e especialmente rica para o assunto deste texto é o interessante exemplo de reconstrução que se iniciou depois deste trágico segundo desfecho.

Diz-se da música que é uma espécie de linguagem universal. Ela realmente é capaz de interagir com as pessoas individual e coletivamente de formas que ainda não entendemos plenamente. Porém, não sabemos se pela música, ou pela confiança e investimento humanos, Nelson encontrou mesmo dentro do sistema prisional uma alternativa de reconstrução e ressignificação do seu ser. Ele voltou aos noticiários e assim aos nossos pensamentos quando passou a realizar uma série de apresentações artísticas em eventos importantes promovidos pelos grandes expoentes da cultura na cidade. Nelson que já tinha certo conhecimento na arte de tocar violino aprimorou seus dotes ao ter contato com uma artista local em projeto desenvolvido na instituição prisional. Em certa ocasião o juiz da execução, que não mede esforços para a humanização do cárcere, foi quem doou um terno para ele usar em uma apresentação de gala. Indagado sobre o futuro, só deseja se tornar músico, viver da música, fazer música.

Sem conhecer o passado de Nelson, vendo-o manipular habilmente o violino

vestido no desajustado termo dois números maior, se torna impossível ligá-lo a figura de um louco perigoso. Quando muito, pelo desleixo da aparência poderia ser visto como um artista despojado ou com pouca afinidade com o padrão estético exigido em certos meios. Esta mesma imagem menos dura do que a cotidiana figura de Nelson em uniforme laranja, nos frios corredores da penitenciária, enquanto acalenta e dá esperança, não pode servir para ignorar que como consequência de uma vida inteira de privações, pressões e negações, comuns na história de adolescentes responsáveis pelos cuidados dos pais, nosso interlocutor passou pela violenta ruptura com o padrão social de comportamento aceitável, que verdadeiramente é uma ruptura com a capacidade de ser, de sustentar uma identidade, um lugar social. Mais grave é a solução que temos nestes casos, para “concertar” a sanidade quebrada, rompida, a segregamos do mundo pretensamente são e certamente social, depositando-a em um outro mundo apartado, separado e tomado de significados negativos. Com exceções – raras – pessoas como Nelson conseguem se reconstruir, se ressignificar e assim nos ensinar que algumas coisas simples como a música podem ser mais significativas do que todas as pesadas tecnologias de controle que tentamos dedicar a elas.

O espaço de Nelson nos momentos críticos de seu desenvolvimento foram marcados por instituições cheias de negatividade e pejora. A doença da mãe que o responsabilizava desde a adolescência era uma dessas instituições. Ela o limitava porque exigia sua presença e cuidados, além disso, era também pela doença que Nelson havia conhecido os equipamentos públicos que deveriam protegê-lo, mas que pouco tinham de informações sobre ele e sua família. É difícil entender o que leva o mesmo jovem que aos 14 anos cuidava da mãe segurando-a no colo a alguns anos depois matá-la de forma tão francamente brutal. A não ser uma completa ruptura racional e emocional com essa dura e insustentável realidade.

O surto que diagnosticamos em Nelson não foi tomado como verdade em seu julgamento. Sua responsabilização veio em forma de culpabilização e condenação o que novamente relegava Nelson ao campo das instituições negativas. Porém, paradoxalmente, ainda que esta não seja a regra nestes ambientes, ele conseguiu uma segunda chance. O contexto e os fatores que caracterizam este recomeço de Nelson serão devidamente explorados adiante, quando nos dedicarmos a entender a dinâmica que torna os nossos três personagens no tempo atual pessoas tão diferentes, mesmo que igualmente vítimas do mito de sua periculosidade.

Francisco e a Institucionalização

Ele tinha 8 anos quando a mãe faleceu. Ainda hoje não temos registro do motivo da morte dela. É um assunto delicado para todos. Francisco passou a ser criado e cuidado pela avó paterna na mesma casa onde moravam seus tios e também seu pai. A família não é pequena, há um grupo ampliado por primos, tias e outras pessoas que poderiam caracterizar facilmente um ambiente fraterno de cuidados compartilhados, aquele lugar de afetos e união que costumamos associar a famílias grandes que se organizam matriarcalmente. Porém, não é bem essa a descrição que faz justiça à infância de Francisco.

O pai, até onde se tem registro, abusa do consumo de álcool. Além de seu próprio problema, ele nunca aceitou o filho que chama de “retardado”. De fato, Francisco recebeu já muito novo o diagnóstico de deficiência intelectual (na época era “retardo ou deficiência mental”) e talvez por conta disso e de tudo que representa, ninguém além da avó dedicou a ele cuidados após a morte da mãe, que dizem era uma ótima mãe, atenciosa e carinhosa.

Francisco está com 33 anos e ainda não foi alfabetizado. A avó diz que ele não ficava na escola e durante toda a adolescência se envolveu em pequenos delitos. Chegou a cumprir medida socioedu-

cativa por duas vezes e após completar 18 anos não demorou a ser preso e posteriormente ficar internado por medida de segurança no Hospital de Custódia. A primeira sentença dessa natureza se deu porque havia furtado algum objeto de pequeno valor, a última porque em um acesso de raiva quebrara os vidros do CAPS II e ameaçara os profissionais.

O fato, é que, somadas todas as passagens de Francisco pelo sistema socioeducativo e pelo HCTP, 12 anos de sua vida aconteceram dentro de instituições do aparato de segurança do Estado. Por longos 12 anos, este rapaz teve sua liberdade suspensa em nome da garantia de segurança para a sociedade sob a justificativa de contenção contra a periculosidade.

Em 2012 tivemos o primeiro contato com Francisco, ainda quando eu coordenava o CAPS AD. Na época, a coordenadora do CAPS II me convidou para participar de uma reunião com a equipe do HCTP que estava buscando uma aproximação com os serviços de saúde mental da nossa cidade a fim de promover a alta de um usuário internado há aproximadamente 4 anos. Justiça seja feita, esta tentativa de articulação com a rede territorial foi um esforço da equipe de desinstitucionalização do HCTP digno de elogios. Porém, logo minha presença nesta reunião revelava todo o preconceito que cerca a vida de Francisco e sua relação com o mundo.

Tanto os profissionais do HCTP quanto a própria coordenação do CAPS II entendiam que Francisco não poderia retornar para a cidade, pois era usuário de crack e a única coisa que o mantinha longe da droga era justamente a medida de segurança. De fato, desde que foi preso, Francisco não fazia uso desta droga, todavia, conforme ele próprio confirmou diversas vezes, durante toda sua internação no HCTP, ele e outros usuários fizeram uso constante de maconha e cigarro. Estas duas drogas, aliás, são objetos de negociação nas quais se utilizam diferentes “favores” como moeda de troca. Neste caso, quase sempre o corpo é a única coisa que a pessoa internada tem, portanto, a regra destes “favores” é o uso da força de trabalho, do potencial intimidador da violência física ou a exploração sexual. Francisco foi submetido a todas estas formas de negociação e durante 12 anos as internalizou, aprendeu e utilizou como mecanismo de sobrevivência, de busca do prazer e de fuga do desprazer. Todo o tempo que não dedicamos à sua alfabetização, à sua inserção em atividades culturais, à manutenção dos seus vínculos familiares o sistema utilizou ensinando-o uma outra cultura de valores sobre o corpo, sobre afetos e sobre a vida.

Foi esse rapaz que naquela primeira reunião me apresentaram. Foi ele quem disse, quase induzido a isso, que a primeira coisa que faria quando estives-

se livre seria usar pedra. Era esse discurso que visava justificar a indicação de acolhimento do jovem Francisco em uma Comunidade Terapêutica, uma vez que ainda não tínhamos em nossa rede a Unidade de Acolhimento implantada e naquele momento estava em vigência um convênio entre SENAD e CTs da região. Era essa a milagrosa solução para sua desinstitucionalização, tirá-lo de uma instituição e colocá-lo em outra.

Modificar esta proposta foi difícil, principalmente porque envolvia implicar os familiares de Francisco em um retorno não desejado. A avó é até hoje sua curadora e mesmo sendo bastante idosa reluta em dividir essa responsabilidade com o pai de Francisco e outros membros da família pois não quer que se incomodem. Apesar disso, talvez por medo de problemas legais, em novembro de 2013 Francisco chegava a casa da avó acompanhado de profissionais do CAPS II, do CAPS AD e da equipe de desinstitucionalização do HCTP.

Deste retorno para casa uma cena descreve profundamente a recepção que Francisco teve. Antes que pudesse esboçar um sorriso, antes mesmo de receber um bom dia ou um olá, antes de um abraço (que nunca veio), a avó de Francisco ao vê-lo entrando pela porta depois da assistente social do CAPS AD, disse: “nós já conseguimos um ótimo quarto de pensão para você”. Imediatamente após

essa rejeição o rapaz ficou agitado, ansioso e agressivo.

Não tardou e Francisco estava em situação de rua. Durante dois meses o CAPS AD fez pontuais tentativas de busca ativa e vínculo, porém o jovem não via no CAPS um lugar de acolhimento. Isso só mudou quando em janeiro de 2014 ele buscou o serviço com fome e recebeu comida e banho. Naquele momento, iniciamos uma virada em sua relação com a liberdade e durante seis meses Francisco permaneceu diariamente frequentando o CAPS AD, mesmo sem fazer uso problemático de drogas. Com grande dificuldade, a avó organizou outro espaço de moradia para ele e, mesmo sendo um local precário lá, ele permaneceu durante 5 meses. Aqui se faz necessário explicar melhor a importância da questão de moradia na vida de Francisco. Ele é uma pessoa bastante exigente em relação a higiene e alimentação, apesar da precariedade a qual se submeteu diversas vezes na vida acerca destes dois aspectos do cotidiano. Rapidamente ficou evidente para as equipes que ele precisava do suporte familiar para viver, dado que durante muitos anos foi tutelado pela instituição que lhe garantia em certo grau a manutenção básica das necessidades diárias. Porém, a rejeição a Francisco foi além daquele episódio de reencontro. Sempre que o rapaz se aproximava da casa da avó, os tios e o próprio pai o expulsavam, várias vezes

sob agressões físicas e verbais. A justificava que usavam era que Francisco sempre estava agressivo, sempre exigia coisas e que a avó não poderia ser importunada.

Nesse contexto, também dentro do CAPS AD, era possível identificar agressividade latente e uma inquietação quase patológica. Francisco era de difícil manejo e quanto mais precária sua situação social, mais difícil se tornava o convívio com sua voz alta, seus abraços inadequados, suas ameaças veladas ou explícitas. De fato, por mais de uma vez ele nos disse que “não tinha nada a perder”, frase que certamente aprendeu a utilizar nos anos de internação, mais como escudo do que como ameaça.

Apesar destas dificuldades em cuidar de Francisco, foi em julho de 2014 que as coisas pioraram de verdade, pois ele fora acusado pelo dono da pensão de ter furtado e assim novamente estava em situação de rua. A avó não conseguia novo local para ele morar e no CAPS AD a equipe também estava dividida sobre os cuidados dedicados a ele, em parte reagindo contra as ameaças, por outro lado, apenas deixando aparecer o preconceito que desde sempre estava velado nas relações com um usuário tão complexo em suas demandas. Somando-se a isso, naquele momento o serviço público municipal entrou em uma greve que viria a durar várias semanas e, não por coincidência, Francisco novamente quebrou os vidros do CAPS AD, inclusi-

ve vindo a ferir um dos profissionais, sob protestos de abandono e descaso nos cuidados que lhe eram de direito.

Após esse episódio, durante mais dois meses ele ficou pelas ruas, em alguns momentos inclusive procurando o hospital e sempre que podia pedindo pelo seu retorno ao HCTP. Ele chorava sempre que pedia por isto.

É interessante identificar que pouco tempo antes o juiz responsável por seu processo, não por coincidência, o mesmo que trata das questões de nosso primeiro personagem, havia arquivado-o definitivamente. A decisão, sobre a qual recebi pessoalmente explicação do magistrado, era simples e objetiva: “trata-se de pessoa que cumpriu tempo de medida de segurança muito superior ao tempo que cumpriria se julgado imputável fosse, nada há no sistema de justiça que se possa fazer por ele, é uma pessoa que necessita de cuidados de saúde”. Os delitos cometidos eram de baixo potencial contra a vida e a partir daquele momento os cuidados a Francisco eram responsabilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e não mais do sistema de segurança pública. Na ocasião fez todo o sentido e ainda faz.

Apesar disso, os relatos dos episódios de agressividade, um suposto uso contínuo de crack e as dificuldades familiares para a promoção de seus cuidados resultaram em uma internação psiquiátrica que persiste até o momento da escrita deste artigo.

A conclusão aqui está em processo de construção. Francisco deverá retornar o quanto antes, porém, ainda não se sabe para onde e isso é o maior entrave para a sua alta, como a de tantos outros que aguardam pela liberdade presos nos HCTPs pelo país. É certo que Francisco precisa de uma moradia protetora. É mais certo que ele precisa ser aceito, acolhido e compreendido em sua forma única de se relacionar com o mundo. Com toda esta bagagem de institucionalização, somente dispositivos territoriais articulados em rede são capazes de ressignificar toda a privação, violência e abandono que marcaram a vida de Francisco. Contextos familiares disfuncionais são mais um fator negativo do que um campo seguro de desenvolvimento. É com esse território como ponto de partida que se desafia a RAPS na construção de um projeto terapêutico para Francisco. Talvez, antes mesmo do que terapêutico, a tarefa seja um projeto de vida que seja afetiva, ética e politicamente capaz de ressignificar o lugar de Francisco no mundo e assim possibilitar que outras manifestações relacionais sejam fruto dos encontros e desencontros a que ele tem direito como qualquer outra pessoa.

João e a Rua

Já não existem referências formais sobre a família de origem de João. O que sabemos sobre o assunto decorre de re-

gistros antigos em prontuários e de um relato desconexo que o próprio João faz nos momentos de maior crise, pois é sempre nestas horas que ele relembra a dor dos primeiros anos de vida. Ainda assim, é certo que ele sofreu violência e abusos durante a infância e por este motivo foi abrigado e posteriormente adotado.

Na família adotiva a vida de João poderia ter sido diferente, mas quais entre estas famílias estão preparadas para cuidar de crianças oriundas de situações de extrema violência? No caso de João, ainda que tenha havido investimento de seus novos tutores, o espaço privado da casa não representava segurança diferentemente do que se imagina ser normal. A escolha dele, portanto, foi a rua. Solto pelo bairro, pedindo comida e dinheiro, João cresceu se habituando e adaptando ao perigos e privações da rua, passou a cheirar cola, gasolina e qualquer substância que abrandasse sua condição de miséria, mesmo que de forma efêmera. Ainda criança diz-se que ele já cometia pequenos delitos, sempre furtos em geral para comprar droga ou comida. João se tornou daquelas pessoas conhecidas na cidade, o “louco que toleramos”, que achamos engraçado pela bizarrice de sua conduta, mesmo que por vezes se apresente imoral. Quanto mais adulto ele se tornava, mais evidente a esquizofrenia ficava e não tardou para João ser apresentado ao mundo das medidas de seguran-

ça. Certa vez ele foi detido e permaneceu internado durante três anos por ter supostamente ateado fogo em um barraco onde passava as noites. Conversando com ele sobre o episódio, em seu relato foi um acidente em decorrência do uso de álcool, que aliás, não figura entre as drogas que João costuma usar, na verdade ele não gosta.

Este rapaz ainda teve mais duas ou três passagens pelo HCTP, antes que eu tivesse meu primeiro contato com ele. Esquizofrênico e usuário de drogas, durante algum tempo, como tem sido mais comum do que deveria, as equipes do CAPS II e do AD discutiram a quem caberia a função de promover cuidados ao João, neste período, o próprio usuário pouco foi ouvido ou respeitado em seus desejos. Hoje está claro para mim que apenas estávamos reproduzindo a lógica que todas as outras instituições sempre impuseram a João, fazê-lo aceitar nossos espaços e nossos tempos, sem, contudo, respeitar ou minimamente observar que ele tinha uma história e uma maneira muito singular de lidar com estas dimensões. Evidentemente, durante longo tempo dos contatos de João com nossos CAPS ele não apresentava “adesão” ou ganhos diretos frente as atividades desenvolvidas. Mas se por um lado ele não se interessava pelas oficinas ou terapias, permanecia vinculado ao serviço para acessar comida, banho e a companhia de algumas pessoas com quem gostava de conversar.

Existem algumas particularidades na história de João que devem ser melhor descritas. A sua relação com o dinheiro, por exemplo, é bastante instrutiva em um estudo de caso. Em decorrência do último período de internação no HCTP João acumulou uma alta quantia de dinheiro. Ele recebe benefício previdenciário no valor de um salário mínimo e ficou internado durante 7 anos sem gastar este recurso. Portanto, uma das ações que tentávamos construir com ele era a proposta de investimento em moradia. Sabendo que João não teria acolhimento em sua família adotiva, apesar de receber um bom cuidado por parte da irmã (a mãe é idosa e sofre de doença grave necessitando de cuidados especiais), planejávamos auxiliar João no acesso a algum espaço que pudesse tornar sua casa. Esse dinheiro ficou retido durante alguns meses por falta de documentos e durante este tempo, a despeito de nossos planos, João já tinha traçado o seu. Inicialmente ele relatava que iria comprar um Gol GTI e tornar este a sua casa. Porém, logo que conseguiu acessar o dinheiro João desapareceu.

Chegamos a acionar a Polícia preocupados que por causa do dinheiro ele tivesse sido vítima de algum golpe ou coisa pior, uma vez que apesar de ser calejado pela vida de rua, João se mostra excessivamente sincero e ingênuo no contato com qualquer pessoa. Porém, depois

de três semanas sem notícias, a irmã de João o localizou em outro município pedindo carona para retornar a nossa cidade. Quando conversei com ele e lhe contei de nossas preocupações ele se desculpou e explicou que havia gasto todo o dinheiro. Indagado sobre no que sua resposta foi simples e direta: “mulher, taxi e pedra”.

Durante algum tempo, passei a focar com João nas estratégias de redução de danos obtivemos avanços sutis. Em certa ocasião, fazíamos as contas de quanto dinheiro ele deveria guardar para pagar os traficantes de quem comprava crack, antes de fazer novas compras ou dívidas. A intenção era diminuir até a extinção os seus compromissos com os traficantes, evitando assim que as ameaças destes se concretizassem. Durante estas conversas eu também insistia na necessidade de que algum dinheiro fosse usado para comprar comida quando o CAPS não estivesse aberto e João demorou alguns meses para conseguir fazê-lo. Neste tempo, naturalmente o vínculo entre nós se fortaleceu e João passou a ver no CAPS um local de segurança. Foram feitas algumas tentativas de moradia em pensões e lugares similares, porém ele se mostrou incapaz de morar sozinho. A solidão acentuava os sintomas psicóticos ao ponto de serem insuportáveis as vozes na solidão do quarto que ele havia alugado com nossa ajuda. Todas estas tentativas resultavam no retorno de João às ruas e ficou evidente que

caberia ao CAPS proporcionar a ele um local de proteção social quando todas as manhãs o encontrávamos dormindo na porta do serviço.

A situação de saúde de João se agravou muito em decorrência do uso extremo de crack e acreditávamos que não seria possível sustentar sua condição por muito tempo. Ele estava emagrecido, constantemente perdia o controle dos esfíncteres, a confusão mental predominava e já começava a apresentar um quadro de inibição da fome. Então depois de longo período de luta conseguimos implantar em nossa cidade uma Unidade de Acolhimento. Sem dúvidas, João deveria ser protegido ali e assim aconteceu. Rapidamente sua condição mudou e mesmo sem impormos esta condição ele chegou a cessar completamente o uso de crack (permaneceu usando maconha, mas também não gosta muito desta droga). Algumas recaídas têm ocorrido desde então, mas sua saúde foi recuperada e sem que tenhamos feito uma análise mais cuidadosa sobre o assunto, João não encontrou problemas em viver sob um teto, dividi-lo conosco e com outros usuários. Talvez seja o vínculo, ou a coletividade, pode ser nossa tolerância técnica ao uso de drogas e as suas saídas constantes, seja o que for, é um novo momento na vida de João, finalmente se está ressignificando o que pode ser uma casa.

O lugar da periculosidade

Cada história de vida aqui relatada é um recorte da realidade destas pessoas a partir de minha leitura e interpretação dos fatos aos quais tive acesso. Em todos os três, há presente o elemento do crime, em maior ou menor gravidade. Em todos há também a limitação da capacidade de julgamento em decorrência de um quadro emocional e psicológico que em algum momento se mostrou predominante sobre a razão ou a consciência.

Infelizmente, ainda não é comum aos três personagens desse nosso texto um desfecho feliz. Um permanece privado de sua liberdade, o outro encontra-se novamente internado diante da impossibilidade de se garantir condições dignas de vida (a ambiguidade é uma constante nestes casos) e o terceiro ainda tem um longo caminho de construção de um novo modo de vida até que se tenha relativa segurança acerca de sua capacidade de se gerir em relações saudáveis.

Porém, nada disso verdadeiramente os une aqui. É o estigma e a sentença de perigosos que os aproximou neste texto. E como para nada mais isso tenha servido, exceto a segregação e a ruptura dos poucos laços que dispunham, que agora possamos compensar um pouco seu sofrimento resignificando suas histórias e fazendo delas exemplos de nossa incapacidade de entender e respeitar o diferente manifesto pela loucura.

Existem muitos outros Nelsons, Franciscos e Joões ainda aguardando um laudo ou qualquer outro milagre que os conceda um status de aptidão ao convívio social. A regra é que diante do crime esqueçamos que se julgam, além do fato, o criminoso, os desejos, os amores, os abandonos e toda a história que enseja mais do que o momento delituoso e suas causas e consequências diretas. Foucault foi o primeiro a escrever sobre isso e ninguém depois dele o fez de maneira mais completa.

“Sob o nome de crimes e delitos, são sempre julgados corretamente os objetos jurídicos definidos pelo Código. Porém, julgam-se também as paixões, os instintos, as anomalias, as enfermidades, as inaptações, os efeitos de meio ambiente ou de hereditariedade. Punem-se as agressões, mas, por meio delas as agressividades, as violações e, ao mesmo tempo, as perversões, os assassinatos que são, também, impulsos e desejos. Dir-se-ia que não são eles que são julgados; se são invocados, é para explicar os fatos a serem julgados e determinar até que ponto a vontade do réu estava envolvida no crime. Resposta insuficiente, pois são as sombras que se escondem por trás dos elementos da causa, que são, na realidade, julgadas e punidas. Julgadas mediante recurso às circunstâncias atenuantes, que introduzem no veredicto não apenas elementos circunstanciais do ato, mas coisa bem diversa, juridicamente não codificável: o conhecimento do criminoso, a apreciação que dele se faz, o que se pode saber sobre suas relações entre ele, seu passado e o crime, e o que se pode esperar dele no futuro”ii .

Nesse contexto, tão falacioso quanto o mito da periculosidade é o discurso de sua cessação. Baseada em uma ideia visceralmente dicotômica, nossa legislação ainda tolera a permanência da prática dos laudos de cessação de periculosidade como uma condição para a concessão do direito de voltar a ser livre em sociedade. Pessoas que cometeram pequenos furtos, pequenas agressões ou apenas ameaças, passaram (e muitas ainda passam) décadas trancadas em instituições medievais, dormindo em masmorras, se alimentando de fezes, vendendo seus corpos por um pouco de conforto ou entorpecimento. Acreditando ser possível construir uma estrutura social bem definida que separa o bom do mau, o certo do errado, o perigoso do confiável, seguimos investindo em tecnologias falidas que maquiavam com certo cientificismo, baseado na centralidade da clínica, textos fantásticos que decidem o destino destas pessoas. Àquelas que se tornaram mansas e dóceis, que se adaptaram, a liberdade. Já às outras, que não se cansaram de praguejar contra a miséria e a tortura, ainda não, mais tempo e “tratamento” devem ser empregados no esforço de também se fazer delas um corpo adaptado e adequado a uma norma que só cobra deveres, mas não garante direitos.

Nossos três personagens revelam parte da perversidade deste sistema. Os três casos estudados têm em comum, entre

outras coisas, um contexto familiar disfuncional, marcado por abandonos, rejeições, violências e rupturas. Ora, se na família temos a primeira grande instituição socializadora, pelo menos é o que diziam os sociólogos de antes, o exercício do convívio com os familiares deve preparar a pessoa para a entrada no mundo social. É o que se espera.

Para Nelson este contato familiar está marcado de pressão, doença e preconceito. Mesmo sendo inadmissível e difícil de explicar seu ato criminoso, ouvindo-o expressar-se pela música fica difícil não recorrer a psicose como contexto da ruptura necessária ao crime. Sua vida, inicialmente sem grandes perspectivas, ficava ainda mais vazia de sentido na cela fria da penitenciária. Foi necessário investimento humano genuíno, motivado pelo potencial produtivo e não pela história negativa, para que se descobrisse em Nelson um talento capaz de transforma-lo e lhe dar uma nova perspectiva.

Francisco, por sua vez, tem na família a representação pura da rejeição e do abandono. Foi nos longos anos de custódia que aprender a ser alguém, a ter um lugar no mundo e por ter passado tanto tempo nesta condição, é esse aprendizado que tem utilizado nas relações com o mundo livre. A rejeição e violência eram o que recebia na prisão, ambas seguem sendo o que encontra fora dela. Que outra reação se espera de alguém a quem

tudo afeto positivo é negado, que não a ameaça, a negatividade e a violência?

Da mesma forma, uma análise mais crítica sobre a escolha de João pela rua passa a fazer sentido, mesmo diante de todas as mazelas que a situação de rua representa, quando se entende que foi na segurança e conforto de uma casa que ele fora submetido à violência, ao abuso e ao abandono. Durante um período importante de construção de laços com o mundo e de estabelecimento de valores primordiais nas relações entre os comportamentos e as coisas, João recebeu, da maneira mais marcante e violenta possível, a mensagem de que a casa representa perigo, a casa representa o lugar onde o mal pode acontecer. Por isso a rua e todas as suas privações são toleráveis, porque ninguém além de João é capaz de mensurar e sentir quão aterroizante a casa pode ser.

O que temos dito insistentemente e vale a pena repetir novamente é que todas as pessoas são relativamente perigosas, mas a sociedade do individualismo tem se mostrado inegavelmente mais. No lugar destes três homens de quem emprestamos as histórias para refletir sobre o discurso mítico que permeia as medidas de segurança, quantas pessoas agiriam de maneira diversa? Diante do desespero, da violência, do sofrimento, da invisibilidade, não havendo para onde escapar, sem perspectiva de uma vida digna, mesmo

sem saber exatamente o que isso significa, poucas são as pessoas que têm a sorte de encontrar oportunidades de ressignificar sua existência no apoio de outras formas e instituições de cuidados.

Mas estamos caminhando, algumas mudanças já foram conquistadas, outras ainda se fazem urgentes. A anistia a todas as pessoas condenadas e cumprindo medidas de segurança é uma destas mudanças que ainda esperamos. Não há mais bases técnicas que justifiquem a manutenção de suas prisões, também não existem bases sociológicas. Se o aparato jurídico ainda precisa avançar, é certo que já existe jurisprudência e tratados que embasam tal avanço, o que resta, portanto, é construir uma nova cultura capaz de comunitariamente se responsabilizar pela garantia de direitos, dialeticamente como uma condição para a justiça e igualdade e não como um par dos deveres.

Desconstrução da lógica manicomial “Os danos da política proibicionista antidrogas e os reflexos manicomiais”

Carlos Magalhães

Escrevi em um blog, já desativado, numa segunda-feira, dia 24 de janeiro de 2011: “são ruins as últimas notícias sobre a política para as drogas do novo governo. Há sinais de que o Ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, indica o caminho do retrocesso. A saída de Pedro Abramovay, que desistiu de assumir a Senad (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) depois de ter sido “enquadrado” por defender publicamente o fim da prisão para pequenos traficantes, expôs uma inflexão do governo Dilma em uma estratégia defendida por especialistas e que já vinha sendo desenhada na gestão anterior: o uso de penas alternativas para os pequenos traficantes, que atuam no varejo sem ligação com o crime organizado, muitas vezes para sustentar o próprio vício. A ideia era diferenciá-los dos grandes “atacadistas” da droga. As declarações do ex-secretário ao jornal *O Globo*, poucos dias após ser indicado para o cargo, irritaram

o governo. No dia seguinte, o ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, desautorizou Abramovay, dizendo que aquela era “apenas uma opinião pessoal dele e que o governo defendia exatamente o oposto, penas mais rigorosas para pessoas ligadas ao tráfico”.

Como as declarações de Abramovay não eram meramente pessoais, mas faziam parte de uma concepção que vinha se delineando no governo Lula, havia fortes razões para considerarmos que estávamos diante de um recuo. O que se concretizou. De lá até aqui não avançamos. O que avança e parece estar sempre esperando para atacar são as alternativas proibicionistas e de medicalização e os consequentes tratamentos que exigem internação e abstinência, como se a dependência fosse meramente química (Não se afirma que não exista necessidade de tratamento em alguns casos. O inaceitável é tratar uma situação complexa como meramente médica, reproduzindo a lógica manicomial).

À época, o professor e desembargador (TJ/RJ) Geraldo Prado escreveu⁷⁴,

“em tempos sombrios em matéria criminal, em que grassa a confusão, na maioria das vezes deliberada, sobre o que significa o fenômeno do consumo e circula-

74 Disponível em <<http://geraldoprado.blogspot.com.br/2011/01/politica-de-drogas-retrocesso-ou-homens.html>> Acesso em 15 de setembro de 2015.

ção de drogas em todo o mundo, insistir na malsucedida política do confronto importa em cancelar as condições objetivas e concretas do genocídio, corrupção e dominação territorial, neste caso oscilando entre quem se aproveita do 'mercado negro' diretamente e quem dele tira proveito, inclusive político, de forma indireta.

Essa análise continua válida. Basta ver que a atual discussão no STF não deve trazer grandes novidades. Talvez não vá mais longe do que uma ambígua descriminalização do porte de maconha. A falta do crack nas discussões do STF demonstra nosso atraso e traz o risco de que a repressão a vendedores e usuários de crack se intensifique, já que ao alívio para a maconha corresponderá uma confirmação de que o crack é a droga diabólica.

É imprescindível encarar o fato de que humanos usam substâncias psicoativas e sempre vão usar porque são humanos. Ou seja, têm consciência e experimentam com essa consciência (é importante discutir a questão da autonomia e as várias formas de controle – muitas vezes de fundo religioso – que incidem sobre essa autonomia, principalmente em relação às definições de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas).

As pessoas buscam a substâncias psicoativas por alguma necessidade, inclusive por motivos lúdicos, recreativos, sem maiores consequências. Essa procura não

tem relação direta com o tipo de substância procurada, a vida é muito mais por acaso. Quando buscam uma substância que tem efeitos acachapantes pode ser que tenham uma necessidade acachapante. Essa necessidade acachapante tem a ver com a pobreza, a miséria, a exclusão social extrema, mas não só com isso. Tem a ver também com a falta de perspectivas, com um desalento enorme, com o estar e o mal estar em um mundo sem possibilidades.

O importante é reconhecer que são as pessoas que procuram as substâncias psicoativas e não o contrário. É preciso reconhecer que sempre vão procurar as substâncias, sejam elas mais ou menos aceitas socialmente, lícitas ou ilícitas. A demonização das drogas, como se elas tivessem poderes malignos, quase uma intenção diabólica, de prejudicar as pessoas é a pior forma de encarar o problema. Drogas são substâncias químicas que interagem com a química cerebral. O que as drogas “fazem” depende de uma situação que é biológica, psíquica e social. A dependência não é somente química. As drogas não têm poderes “mágicos”, bons ou ruins. Nesse contexto, a criminalização só atrapalha (criminalização anda de mãos dadas com demonização, com construção de inimigos). Se o abuso de drogas é um problema, a criminalização e a medicalização são agravantes. Não são solução. Décadas de proibição e guerra às drogas só fizeram com que os problemas

se tornassem cada vez maiores. Pessoas tiveram as suas vidas destruídas, não pela droga, mas pela prisão, pelo estigma pela internação e pelo tratamento.

***A sociologia do crime e reforço de uma visão proibicionista sobre as drogas*⁷⁵**

Penso que a Sociologia do crime, em algumas de suas abordagens, contribuiu para a manutenção de uma percepção equivocada do problema do crime, do desvio e, por consequência, da venda, do uso e do abuso de drogas. Mais grave é a situação se considerarmos que essas abordagens sociológicas têm repercussão nos discursos leigos, inclusive midiáticos.

Uma característica comum entre as teorias do crime de cunho positivista é a concepção de que é preciso entender como se constitui **a propensão individual para o comportamento criminoso** – a *criminalidade* – para explicar a ocorrência do crime. A criminalidade seria um atributo inerente ao “indivíduo criminoso”, essencialmente diferente do “cidadão de bem”.

75 Discussão desenvolvida em MAGALHÃES, Carlos. A construção do mito da ordem e a desconstrução das práticas punitivas. In: MAGALHÃES, Carlos. MATTOS, Virgílio de. MAGALHÃES, José Luiz Q. (orgs.). **Desconstruindo práticas punitivas**. Belo Horizonte: GAFPPPL, CRESS 6ª Região, 2012.

Quando a Sociologia do crime positivista toma a *criminalidade* como objeto e passa a investigar as diferenças entre os indivíduos que praticariam e os que não praticariam crimes (como se a explicação do fenômeno estivesse escondida nos elementos dessa diferenciação), repete um grave equívoco, conforme Misse⁷⁶. Aquele que é visto como portador de uma suposta condição biológica ou psicológica ou encontra-se exposto a um conjunto específico de fatores sociais é reconhecido, apontado e identificado de forma total, conforme Garfinkel⁷⁷, como o **“indivíduo criminoso”**. Alguém que carrega uma essência que “explica” porque “sempre agirá de forma criminosa”.

A Sociologia do crime que seguiu a trilha positivista foi e tem sido negligente em relação à definição do seu próprio objeto. Tenta explicar a *criminalidade* antes de definir o que vem a ser *crime*.

O que é, afinal, crime? Philippe Robert⁷⁸ nos dá algumas pistas:

76 MISSE, M. **Malandros, marginais e vagabundos**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1999.

77 GARFINKEL, H. “Conditions of Successful Degradation Ceremonies”. *The American Journal of Sociology*, Vol. 61, No. 5 (Mar., 1956), pp. 420-424

78 ROBERT, Philippe. *Sociologia do Crime*. Petrópolis: Vozes, 2007.

O crime é sem dúvida um comportamento, mas um comportamento valorado pelo direito, que ameaça seu autor de uma pena, ou seja: um comportamento tipificado. Não se pode perceber qual seria sua homogeneidade comportamental.

O seu único ponto comum consiste no fato de serem criminalizados: a intervenção do direito é a única tipicidade capaz de reuni-los todos numa mesma classe de fenômenos sociais. Deve partir daí toda análise sociológica que pretenda explicar o crime.

E quem é, então, o “criminoso”? A rigor, o “criminoso” **é alguém que praticou um comportamento valorado pelo direito e veio a sofrer uma pena. Alguém que teve seu comportamento enquadrado em um tipo penal.** Repetindo: “criminoso” é alguém que praticou UM COMPORTAMENTO que veio a ser *criminalizado* pelos procedimentos do Direito Penal. Não é adequado falar em “pessoa criminosa” como se fosse possível tomar um aspecto particular pela totalidade da pessoa.

O processo social e jurídico que começa com algum tipo de acusação, que confronta o comportamento real com o tipo penal, que chega à incriminação legal do indivíduo e envolve, ainda, a constituição de uma “identidade de criminoso”, **e que deveria ser objeto de estudo da Sociologia**, não é problematizado. A sociologia não encara o direito penal como objeto e passa a estudar os seus produtos sem investigar como foram produzidos.

De acordo com Robert (2007),

O objeto [crime] é constituído como realidade social pelo direito como prática social, pela ação do mesmo. Por que se teme o direito? Provavelmente porque se considera um conhecimento concorrente, não um objeto de estudos.

Negligenciando a discussão mais aprofundada sobre o que é o crime e evitando encarar o direito penal como objeto de estudo, a Sociologia acaba por reproduzir a prática do direito penal, ou seja, criminalização da pobreza, da marginalidade social, da diferença; criação de homogeneidades onde não existem. No final das contas, ajuda a manter vivo o “homem criminoso”, que já devia estar morto e enterrado há muito tempo.

Acredito que podemos fazer uma analogia com a abordagem medicalizante do problema das drogas. A Sociologia que não estabelece o processo de medicalização como problema sociológico a ser investigado acaba por reproduzir as práticas medicalizantes que incidem, como sempre, sobre as populações mais desprotegidas e vulneráveis. As vítimas vêm da marginalidade social, da pobreza, da diferença. A não problematização ainda contribui para esconder, por trás de uma opinião douda, os aspectos morais presentes nessas opções.

O ciclo da violência, seja relacionado ao controle do crime ou ao tratamento de usuários de drogas, é alimentado porque os discursos do medo, da “desordem”, do

perigo, da homogeneização e da higienização acionam, por sua vez, as demandas por repressão mais violenta, por punições exemplares, internações compulsórias etc.

Trata-se daquilo que David Garland⁷⁹ (citando Mary Douglas⁸⁰) denomina “usos políticos do perigo”. Caracterizam-se os diferentes, os candidatos a bodes expiatórios, *“como ‘marginais’, ‘predadores’, ‘maus’, membros de uma ‘sub-classe’, cada um deles sendo o ‘inimigo marcado’, em uma cultura dominante que exalta os valores da família, a iniciativa individual e os limites da assistência social”*.

Qual é o sentido de criminalizar, exigir punição rigorosa e punir algumas condutas, inclusive a venda e o uso de algumas substâncias, numa sociedade que tolera, promove e valoriza outras tantas condutas e substâncias muito mais nocivas? Por exemplo, tolera que as pessoas fiquem mais de quatro por dia em caixotes de lata com rodas e que comam felizes suas saladas ao molho de glifosato. Não há outro resultado da criminalização além de possibilitar a realização dos rituais de produ-

79 GARLAND, D. As contradições da “sociedade punitiva”: o caso britânico. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, n° 13, 1999.

80 DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

ção do mito da ordem social, do mito da soberania estatal. Engodo caro, em mais de um sentido, ao Estado que tentar preservar uma falida imagem de soberania. Vale destacar: quanto mais a soberania se rende ao poder econômico, maiores as demandas por lei e ordem. Os mais pobres, os drogados, como sempre, pagam a conta. Afinal, têm de servir para alguma coisa.

O mito da ordem⁸¹

De acordo com Joseph Gusfield⁸², a doutrina que considera a intencionalidade da ação como condição essencial do comportamento legalmente responsável é um produto das sociedades burguesas liberais. Constrói-se uma imagem do ser humano como um indivíduo racional, exímio articulador de meios a fins, capaz de fazer previsões. Indivíduo esse que é responsável pelas consequências racionalmente previsíveis de suas ações e que pode ser significativamente influencia-

81 Discussão desenvolvida na tese de doutorado “O Crime segundo o criminoso: um estudo de relatos sobre a experiência da sujeição criminal”, defendida no ano de 2006 no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Para informações completas sobre a pesquisa, consultar a tese que está disponível em: <http://teses.ufrj.br/IFCS_D/CarlosAugustoTeixeiraMagalhaes.pdf>.

82 GUSFIELD, J. **The culture of public problems.** Chicago: The University of Chicago Press, 1981.

do pelo conhecimento da possibilidade e pelo medo da punição. Para essa doutrina, as pessoas agem (ou deveriam agir) de acordo com os padrões derivados do modelo de ser humano racional e utilitário.

Nesse modelo, as pessoas respondem individualmente pelas ações intencionalmente pretendidas e, especialmente, pelas consequências danosas, que são vistas como falhas ou desvios em relação aos padrões esperados.

O individualismo utilitarista envolve também concepções morais que designam o que é repreensível e o que não é. Define as expectativas relacionadas ao comportamento daqueles que seriam os “homens de bem” e justifica a punição daqueles que se desviam dessas expectativas. Nesse contexto, as noções de falha e negligência criam um argumento moral que se volta contra o caráter do ator que não conseguiria se adequar aos padrões da conduta considerada correta. Como resultado, na justiça julga-se muito mais o caráter moral do indivíduo acusado do que a natureza do seu ato e do prejuízo que ele pode ter causado à vítima (ou a si mesmo, se não restar outro argumento). A justiça acaba por operar uma distribuição desigual de culpa e estigma.

De acordo com Gusfield (p. 131), a lei deve ser observada nas atividades práticas cotidianas de juízes, promotores, policiais, advogados de defesa, clientes e réus. Nesses casos, o objetivo principal é

solucionar as realidades contextualizadas e concretas que envolvem agentes reais. Cada ocorrência é interpretada de acordo com a situação e suas consequências são negociadas. As transgressões podem ser, por exemplo, qualificadas como mais ou menos graves, como “normais” ou como especialmente anti-sociais. De fato, atos objetivamente iguais podem ser interpretados de forma diferente dependendo do tipo de agente que os praticou⁸³.

Do ponto de vista formal, escreve Gusfield, a lei tem um caráter universalista; sugere um julgamento referente a uma situação abstrata que não considera as pessoas concretas envolvidas em casos particulares. Seu objeto é constituído por definições e regras gerais e não pelo comportamento de pessoas reais em situações cotidianas (julga-se o crime, não o criminoso...). No en-

83 Há uma diferença importante no caso dos tribunais brasileiros onde, conforme Kant de Lima (LIMA, Roberto K. “*Cultura jurídica e práticas policiais: a tradição inquisitorial no Brasil*”. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, V. 4, Nº 10, 1989.), predomina a tradição inquisitorial. A decisão judicial embasada exclusivamente na letra da lei não oferece nenhuma margem para que se estabeleça uma negociação que leve em consideração os interesses das partes envolvidas. A impossibilidade da negociação oficialmente reconhecida nos tribunais termina por favorecer a possibilidade da negociação extra-oficial entre acusados e agentes da lei, negociação essa que será, na maioria das vezes, conduzida pelos policiais, isto é, os agentes encarregados imediatos da acusação.

tanto, nas atividades diárias rotineiras desempenhadas pelas pessoas, os aspectos particulares de cada situação estão evidentemente presentes. Esses aspectos são levados em consideração no processo judicial de modo que se promova a adequação entre a lei universalista e os casos concretos e contextualizados que vão a julgamento. A lei como a afirmação de uma moralidade pública e compartilhada entra em contradição com o processo empiricamente observável, por meio do qual um caso concreto pode ter o seu significado transformado pela negociação de sua facticidade (o que de fato aconteceu) e de suas consequências concretas para pessoas concretas privilegiadas ou não de acordo com a sua posição social (na prática, julga-se quem praticou o ato passível de tipificação e não o crime).

Dessa forma, os atos e cerimônias legais contam uma história, elaboram um mito que se refere à suposta existência de uma ordem normativa estável. A lei e o processo legal criam o mito de uma sociedade composta por um agregado de pessoas engajadas em um conjunto de relações ordenadas e previsíveis. Através da uniformidade publicamente enunciada pela lei, configura-se um mundo ordenado onde a transgressão de princípios morais é vista como um desvio⁸⁴ neces-

84 No sentido específico de desvio em relação à normalidade.

sariamente acompanhado de perigo e desordem. Somos apresentados, assim, a um mundo fictício que, exatamente por ser fictício, torna-se compreensível na medida em que é apresentado como se fosse guiado por diretrizes morais compartilhadas.

Enquanto isso, o pau quebra lá fora. Mas, ignorantes que somos do que de fato acontece, conhecendo a realidade através de diversos filtros, estamos propensos a acreditar no conto de fadas da sociedade ordeira.

O mito da transgressão produz a metáfora através da qual os grupos dominantes podem reconhecer e apresentar o seu ambiente como ordenado e previsível. A condenação regular de transgressores selecionados configura-se como um ritual em que a concepção de uma natureza e de uma sociedade ordenadas é persistentemente restabelecida como uma visão pública, supostamente consensual e compartilhada sobre o que é real e factual. A *anomalia* do crime ou da venda, do uso e do abuso de substâncias ilícitas ameaça a suposta unanimidade de onde as normas derivam a sua autoridade. Mas a punição ou o tratamento, ao marcar o transgressor como um indivíduo nocivo que contraria os padrões consensualmente aceitos e praticados, restaura a autoridade moral das normas.

Afirmando e reafirmando o modelo abstrato da transgressão em termos si-

multaneamente cognitivos e morais, o aparato da enunciação legal reforça a crença no mito da ordem moral pública. O mito transfigura-se, para a sua audiência, no “fato” objetivo da ordem social. Os rituais da lei transformam em “fato objetivo compartilhado” o entendimento de que a transgressão resulta de uma falha moral individual e que é, portanto, um desvio individual em relação às condutas normais. A apresentação pública da lei reforça as próprias pressuposições legais sobre o que é reconhecido como a ordem social compartilhada pelos cidadãos cumpridores de seus deveres. Dessa forma, a lei cria a imagem da sociedade, afirma Gusfield (p. 168).

Acredito que não faz diferença se a lei manda prender ou manda tratar. A pesquisa de Gusfield dizia respeito, inclusive, ao dirigir embriagado e à construção do motorista bêbado como perigo social de grandes proporções. Temos as nossas blitzes da Lei Seca e aquelas dezenas de incautos que são pegos a cada fim de semana ajudam a criar a ficção de que o dirigir bêbado é uma transgressão excepcional. O cidadão de bem (que também dirige bêbado, mas acha que pode, pois é cuidadoso e apenas foi com a família à churrascaria no domingo) ficaria assustado se notasse que a exceção é o dirigir sóbrio. Lembrem que não há só álcool. Estupefacientes é que não faltam.

Conclusão

As diferenças entre as pessoas e suas condutas (o que fumam, cheiram, bebem, comem) poderiam e deveriam ser apenas banalidades estatísticas ou consistirem em nada mais que um posicionamento incomum. Um louco de aldeia, como nos fala Robert⁸⁵. Ou um vizinho esquisitão, como nos lembra Christie⁸⁶. Mas em tempos difíceis o diferente pode ser transformado em suspeito preferencial, inimigo público número 1. Afirmam-se a sua criminalidade, a sua drogadição, a sua maldade, a sua perversidade, quando se quer encontrar um culpado para arcar com a responsabilidade por todos os problemas que estão acontecendo.

A situação se agrava quando “diferença” passa a ser o mesmo que “desvio”, falha moral. O traço diferente seria a própria evidência ou expressão do desvio. De acordo com Robert⁸⁷, *“se o desvio – a transgressão dum norma – é a característica do desviante, ela não é mais o efeito dum escolha que cada um pode fazer, ela é consequência da alteridade. Excluin-*

85 ROBERT, P. Sociologia do Crime. Petrópolis: Vozes, 2007.

86 CHRISTIE, N. Uma razoável quantidade de crime. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

87 ROBERT, P. Sociologia do Crime. Petrópolis: Vozes, 2007.

do de 'nós' o mal, o mundo fica mais singelo e todos restam tranquilizados". Cria-se a ilusão de que eles foram controlados.

A prática do desvio, do crime, a situação de dependência química, tornam-se problemas de ordem individual, de certo tipo de gente que perdeu a capacidade de escolher livremente. São perigosos porque lhes falta aquela razão, de que nos falava Gusfileld, que combina meios e fins tão bem. Características como pobreza, baixa escolarização, falta de caráter, proximidade com o mundo do crime ou até uma natureza perversa são apresentadas como as diferenças que explicam a tendência INDIVIDUAL para a transgressão. Essa argumentação costuma convencer, ainda mais quando proferida pelos especialistas de plantão especializados, na verdade, em dar um ar douto e universalista ao pensamento que só interessa a alguns poucos.

O que a boa análise sociológica nos diz é bem diferente. Sociólogos das mais diversas tradições de pensamento estão juntos na concepção de que o comportamento das pessoas é fortemente influenciado por padrões coletivos que ultrapassam a dimensão individual. Os padrões emergem das interações entre uma infinidade de indivíduos. Uma vez estabelecidos, pautam as ações individuais. Como a sociedade é lógica e historicamente anterior ao indivíduo, não há vida humana sem os padrões.

Não se trata de negar a liberdade e a escolha, que sempre existem. Mas de en-

tender que as escolhas não são feitas em um vácuo social. O fato é que os indivíduos encontram-se envolvidos em correntes de ação que os empurram numa ou noutra direção. Toda conduta é situacional.

Qual seria o padrão dos padrões que nos envolve a todos nos dias de hoje? Karl Marx já mostrou que é o capitalismo. Destacam-se dois aspectos essenciais da sociedade capitalista: a exploração da(s) classe(s) trabalhadora(s) pela(s) classe(s) proprietária(s) (o que faz do trabalho, entre outras coisas, uma fonte de mal estar e doenças diversas) e a transformação de todas as coisas e ideias em mercadorias (o que põe tudo à venda).

Se tudo é mercadoria, por que as definições sobre a legalidade ou ilegalidade de algumas mercadorias seriam intransitivas? A criminalização de algumas mercadorias cria novas mercadorias, agora marcadas pela ilegalidade. Se a mercadoria ilegal, ou obtida ilegalmente, continua significando dinheiro (e, provavelmente, por ser ilegal, vai significar mais dinheiro) por que não explorá-la de alguma forma?

E se nessa sociedade de exploração do trabalho o trabalhador convencional já não é indispensável ou, pelo menos, se um grande contingente de pessoas já não têm utilidade para o regime de exploração instituído? Por que não deixar que se empreguem temporariamente na venda de mer-

cadórias definidas como ilegais para depois colocá-los atrás das grades ou internados por serem os principais responsáveis por essa terrível anormalidade representada pela criminalidade e pela dependência química nessa sociedade tão ordeira? Seria o crime perfeito? Não só descartar os subempregados, mas fazer mais dinheiro com eles encarcerando-os ou confinando-os nos novos manicômios mantidos com verbas públicas e discurso de Jesus?

É evidente que as pessoas agem como indivíduos, pois o fundamento de qualquer ação é, em alguma medida, individual. Mas se queremos EXPLICAR SOCIOLOGICAMENTE a ação e suas consequências, não podemos nos restringir aos seus fundamentos individuais. O fato é que cada sociedade abre as avenidas por onde os indivíduos vão transitar. Reconstruir avenidas e adequá-las às necessidades das pessoas é complicado, ainda mais quando não interessa aos empreiteiros da ordem. Para dinamitar pessoas sempre tem gente e instituições dispostas.

Hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no contexto da reforma psiquiátrica: realidades evidenciadas pelas inspeções e alternativas possíveis

Tania Kolker

1. Algumas palavras, a título de introdução:

Proponho-me, nas linhas abaixo, retomar um pouco do que apresentei no seminário “A desconstrução da lógica manicomial: construindo alternativas”, além de acrescentar algumas considerações sobre os novos cenários no campo das medidas de segurança e demais tipos de internações compulsórias no âmbito da Justiça Criminal, tanto no que diz respeito às medidas higienistas que vem incrementando o encarceramento dos usuários de drogas em situação de vulnerabilidade, quanto no que tange aos esforços para reorientar o modelo de atenção aos pacientes em cumprimento de medida de segurança e garantir o seu acesso ao tratamento em serviços substitutivos. Evidentemente, não seria possível reproduzir aqui a apresentação que

fiz no Seminário realizado após as inspeções. No calor da hora, a indignação com a situação transmitida pelos relatos ainda agitava nossos corpos, deixando-nos em estado de emergência. Desde então, alguns meses se passaram e tudo aquilo que falamos e ouvimos parece ter entrado, mais uma vez, em compasso de espera. Assim também foi quando ocorreram 18 mortes no primeiro semestre de 2003 no HCTP-BA⁸⁸; quando houve a campanha “Manicômio Judiciário: o pior do pior”⁸⁹; quando “se descobriu” a existência de uma mulher internada entre 27 pacientes do sexo masculino no HCTP-AM⁹⁰; ou quando uma série de reportagens jornalísticas noticiou a existência de quase dois mil presos provisórios com transtorno mental, aguardando perícia e/ou tratamento psiquiátrico, em unidades prisionais⁹¹. Em todas as ocasiões,

88 Ver referência em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2807:&catid=3

89 Refiro-me à campanha do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que levantou a bandeira: “Manicômio Judiciário, o pior do pior”, no ano de 2000.

90 Ver em http://www.cnj.jus.br/images/programas/mutirao-carcerario/relatorios/amazonas_2013.pdf

91 Ver levantamento feito pelo jornal O GLOBO junto às secretarias de administração penitenciária e ao sistema judiciário nos estados, em <http://oglobo.globo.com/pais/brasil-mantem-doentes-mentais-presos-ile>

dado o clamor que se seguia às “revelações”, parecia que, enfim, seriam superados os obstáculos à adequação das medidas de segurança às diretrizes da política nacional de saúde mental. E a cada vez, passados os momentos de comoção, voltavam a pesar os impedimentos e dificuldades habituais. Afinal, a reorientação da atenção às pessoas com transtorno mental que cometem delitos exige o enfrentamento de tantos tabus, que nunca parece chegada a hora de enfrentá-los! Por outro lado, desde então, estamos às voltas com uma conjuntura político-institucional, em que a própria reforma psiquiátrica vem sendo ameaçada! Nesse sentido, agarro nas mãos a oportunidade de retomar, nesta publicação, as principais questões abordadas em minha fala e aproveito para colocar o foco no atual cenário no campo das medidas de segurança e nas alternativas possíveis.

2. Outras tantas linhas, a título de contextualização:

Como pudemos ver no Relatório de Inspeções, os HCTPs e estabelecimentos similares são instituições totalmente fora da Lei, que mantém encarceradas e privadas de quaisquer direitos, um número

desconhecido de pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool ou outras drogas⁹². Também pudemos deduzir, comparando suas informações com as do Censo realizado em 2011, pelo Ministério da Justiça⁹³, que embora o número de pacientes inimputáveis internados para cumprimento de medida de segurança, mantenha-se estável, ou venha diminuindo, cresce muito o número de internações provisórias⁹⁴ de pacientes não periciados,

92 No Brasil, só recentemente começaram a ser produzidas informações sobre a situação dos pacientes com transtornos mentais, custodiados em estabelecimentos do sistema prisional para cumprimento de medida de segurança, ou em situação de internação provisória. Apesar da política de guerra às drogas estar intensificando o encarceramento e a internação custodial de pessoas com transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de drogas, praticamente desconhecemos o número e o perfil desta nova clientela.

93 O estudo foi realizado pela ANIS no início de 2011 e não reflete a situação atual, dada a intensificação da política de guerra às drogas, ocorrida desde então. Além disso, só foi pesquisada a situação dos pacientes internados em 23 HCTPs e em 3 alas psiquiátricas de unidades prisionais. No entanto, como é o único censo realizado em HCTPs, nos baseamos em suas informações para avaliar possíveis mudanças a partir das inspeções do CFP. Ver em DINIZ, 2013.

94 Com as alterações na Lei 12.403/11, o Código de Processo Penal instituiu como medida cautelar a internação provisória de inimputáveis e semi-imputáveis. Segundo o artigo 319, admite-se a internação provisória do acusado, quando os peritos concluírem ser ele inimputável ou semi-imputável e o delito for praticado

sobretudo os que têm história de dependência química. Efetivamente, como foi detectado na pesquisa acima mencionada, pelo menos 21,5% (859) das internações em HCTPs e alas psiquiátricas prisionais havia sido realizada no ano anterior. Embora, naquele momento, essas instituições ainda se beneficiassem da histórica condição de invisibilidade dos pacientes inimputáveis para mantê-los confinados por décadas, desde então já não se pode dizer que essa situação seja desconhecida pelo poder público, ou pela grande mídia. No entanto, em que pese a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)⁹⁵ e a destinação de incentivos financeiros para a criação de Equipes de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em

com violência, grave ameaça e houver risco de reitereção. Entretanto, em vista da falta de peritos para a realização de exames de avaliação da responsabilidade penal, muitos juízes têm baseado sua decisão em indícios e determinado a internação provisória, sem a realização das perícias e independente da gravidade do quadro clínico, ou do potencial ofensivo do delito.

95 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade foi instituída pela Portaria n.º. 1, de 02/01/14. Ver em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

conflito com a Lei (EAPs)⁹⁶, até o momento estes recursos têm sido pouquíssimo acessados pelos estados e nenhuma nova medida pôde ser implementada para estancar o fluxo da porta de entrada, ou garantir que a desinstitucionalização e a reorientação da atenção dos pacientes judiciários deixem de permanecer restritas a iniciativas locais⁹⁷.

Como se pôde ver no estudo da ANIS e confirmar com as inspeções realizadas pelos CRPs, grande parte da população internada para cumprimento de medida de segurança não deveria estar presa, nem sequer teria indicação de tratamento em regime hospitalar⁹⁸. Além disso,

96 As EAPs foram criadas pela Portaria n°. 94 de 14/01/14. Constituem um dispositivo de mediação entre a esfera da Justiça e os órgãos responsáveis pela atenção psicossocial, no âmbito do SUS, tendo como objetivo subsidiar a aplicação da medida terapêutica aos pacientes judiciários e garantir o acompanhamento integral e contínuo no contexto familiar e social, por meio das RAPS. Ver a Portaria em http://www.lex.com.br/legis_25226680_PORTARIA_N_94_DE_14_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx

97 Refiro-me a Minas Gerais, que adotou o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAIPJ), no âmbito do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; a Goiás cujos pacientes com transtornos mentais em conflito com a Lei são acompanhados pelo Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), ligado à Secretaria de Saúde e ao Rio de Janeiro, que, desde 2003 vêm incluindo os pacientes internados em HCTPs nos processos de desinstitucionalização em curso.

98 Segundo a pesquisa da ANIS, dos 2.956 pa-

como já havia sido apontado na pesquisa e nos relatórios de inspeções feitos pelo Conselho Nacional de Justiça, foi verificado o aumento do número de internações⁹⁹ e a incorporação ao universo prisional, de um novo contingente de pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua maioria por delitos tipificados na Lei de Drogas. Segundo o estudo censitário, entre os 3989 pacientes pesquisados, 1.033 em estavam em situação de internação provisória. Destes, 34% (353) aguardavam Exame de Sanidade Mental, 35% (362) aguardavam sentença, 22% (228) tinham sido transferidos por apresentarem transtorno mental após o ingresso no sistema prisional e 13% se encontravam em si-

cientes que cumpriam medida de segurança, 21% (606) estavam internados há mais tempo do que a pena máxima em abstrato, pelo menos 25% (741) não deveriam estar internados por já terem sentença de desinternação ou medida de segurança extinta, sem falar nos três pacientes acautelados sem processo judicial, nos 39 pacientes internados apesar da sentença de tratamento ambulatorial e nos 1.153 pacientes (41%), cujo exame de verificação da cessação da periculosidade (EVCP) estava atrasado.

99 Embora esse seja o único censo voltado para essa clientela, estimativas anteriores nos fazem concluir que o número de pacientes internados em HCTPs se manteve estacionário nas últimas décadas, começando a diminuir entre anos de 2003 a 2010. Em 2010, no entanto, essa curva sofre uma inflexão e passa a mostrar clara tendência de crescimento.

tuação não esclarecida. Por sua vez, entre os 2839 pacientes cumprindo medidas de segurança, 11% apresentavam o diagnóstico de transtorno mental devido ao uso de álcool e outras drogas¹⁰⁰.

O fato é que, embora cresça o convencimento de setores expressivos dos campos da Saúde e do Direito de que as medidas de segurança são incompatíveis com o ordenamento jurídico vigente¹⁰¹ e de que é urgente a reformulação da legislação e a adequação da atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei às diretrizes da Lei 10.216/01, nosso Código Penal continua a autorizar internações preventivas¹⁰² e potencialmente perpétuas e recrudescer a

100 O índice de presos provisórios com o mesmo diagnóstico não foi pesquisado, mas tudo indica que era bem maior. A este respeito ver o artigo de Silvia Helena Tedesco, nessa mesma publicação, que comenta alguns resultados do “Estudo do perfil dos presos ou internados em estabelecimentos do sistema prisional por envolvimento com drogas e apoio técnico para a implementação de estratégias, dispositivos e parcerias para a desinstitucionalização e reorientação do modelo de atenção aos pacientes em cumprimento de medida de segurança e demais pessoas submetidas à internação compulsória”.

101 A esse respeito, ver, por exemplo, CARVALHO NETO e MATTOS, 2005; JACOBINA, 2008 e DORNELLES, 2015.

102 As medidas de segurança são pós-delituais, mas na prática, as internações são mantidas por tempo indeterminado, como forma de prevenir a prática de novos crimes.

solução penal no trato dos problemas relacionados ao uso de drogas. Ainda que nos últimos anos se possa reconhecer os esforços por parte dos Ministérios da Saúde e Justiça para viabilizar a desinstitucionalização de pacientes institucionalizados há décadas e instituir um novo modelo para o cumprimento de medida de segurança, também vem sendo observado um alarmante crescimento do número de pacientes em situação de internação cautelar e demais tipos de internação compulsória de pessoas com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso de drogas, frequentemente por delitos de baixo potencial ofensivo, com ou sem a aplicação de medida de segurança. Contudo, se é difícil sustentar a argumentação de que uma internação em hospital psiquiátrico pode ser terapêutica, menos ainda é possível quando ela ocorre em estabelecimentos prisionais e em condições totalmente degradantes e insalubres. Se ainda subsistia alguma dúvida a esse respeito, as inspeções feitas em 2015, mais uma vez, puderam constatar que esses estabelecimentos não oferecem o tratamento psiquiátrico que um dia supostamente justificou sua existência. Apesar da reforma do Código Penal de 1984 ter mudado o nome dos manicômios judiciais para Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, estes continuam a funcionar em ambiente carcerário e em nada lembram um estabelecimento voltado para o cuidado em saúde; não obedecem a qual-

quer tipo de regulamentação sanitária, nem atendem aos regramentos criados para normatizar os estabelecimentos psiquiátricos e de saúde mental¹⁰³. Além disso, com exceção dos HCTPs do Rio de Janeiro, praticamente não estabelecem nenhuma articulação com a rede de atenção psicossocial, nem desenvolvem atividades voltadas para a promoção, prevenção, reabilitação, desinstitucionalização e reinserção social dos pacientes lá internados, mantendo-se, portanto, em completa rota de colisão com a política de saúde mental vigente no Brasil.

De qualquer maneira, mesmo que acreditássemos na possibilidade de conjugar tratamento com punição, ou cuidado com segregação, certamente isso não seria viabilizado em um ambiente onde a regra é a violação dos direitos fundamentais, como é o caso dos estabelecimentos inspecionados pelos CRPs e OAB. Evidenciando total descaso com a preservação da dignidade e condição humana dos pacientes, a maioria destas instituições segue mantendo os pacientes em celas geralmente coletivas com cerca de 8 pacientes, todas com conservação precária, ou sem nenhuma conservação, com ventilação e iluminação insuficientes e sem a menor higiene. As camas – quando existem –, em geral são de alvenaria, sem

103 Todos os estabelecimentos inspecionados descumprem a Portaria GM 251/2002 que estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria.

colchão, ou com colchões velhos e sujos e não há armários individuais. Os banheiros, geralmente coletivos, são totalmente devassados e fétidos, não possuem portas, nem contam com chuveiro de água quente, inclusive nos estados onde a temperatura atinge níveis mais baixos. Em muitos locais, os próprios pacientes são responsáveis pela higiene de suas celas e roupas; em todos os estabelecimentos foram constatadas a péssima qualidade e condições de higiene da alimentação e em apenas uma unidade verificou-se que o refeitório estava em funcionamento. Nas demais, os pacientes comiam nas próprias celas, em condições indignas e degradantes e em uma das instituições foi alegado que o refeitório parara de funcionar depois de um incêndio provocado pelos pacientes. Em alguns locais também foi informado que não havia lençóis porque os pacientes os rasgavam, da mesma forma que se ouviu a justificativa de que uma determinada área do hospital que poderia ser usada para o lazer dos internados estava interdita para evitar o tráfico de drogas.

3. Alguns parágrafos, para dizer que nem tudo são espinhos:

Embora, nesse campo, as mudanças sejam assustadoramente lentas, um longo caminho já foi trilhado para tornar possível a reorientação do modelo. A par-

tir de 2001, entendendo que a atenção à saúde das pessoas sob custódia da justiça deveria ser ajustada às diretrizes do SUS e que o tema exigiria uma abordagem intersetorial, os Ministérios da Saúde e Justiça passaram a atuar em conjunto. Ao longo do período seguinte começou a ser elaborado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)¹⁰⁴, foram realizados diversos seminários e dois Encontros Nacionais sobre o Atendimento a Pessoas em Medida de Segurança¹⁰⁵, foi assinado um Acordo de Cooperação Técnica visando à realização de mutirão de medidas de segurança e a implementação de ações para dar efetividade à Lei nº 10.216/01¹⁰⁶ e foram constituídos pelo menos três grupos de trabalho intersetoriais para a formulação de propostas para

104 O PNSSP foi instituído pela Portaria Interministerial nº. 1777 de 9 de setembro de 2003.

105 Sobre esses eventos ver os seguintes documentos: https://ccipfdc.files.wordpress.com/2011/06/relatorio_i_encontro_nacional_medida_seguranca.pdf
https://ccipfdc.files.wordpress.com/2011/06/relatorio_ii_encontro_nacional_medida_seguranca.pdf

106 O Acordo de Cooperação Técnica foi assinado em 2010, entre o CNJ, o MS e o MJ. Desde então, nas vistas realizadas, o CNJ vem encontrando várias pessoas com medidas de segurança extintas, ou sem sentença. Os relatórios dos mutirões carcerários realizados pelo CNJ podem ser encontrados em <http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/sistema-carcerario-e-execucao-penal/pj-mutirao-carcerario/relatorios>

a adequação das medidas de segurança à nova política de saúde mental¹⁰⁷. Finalmente, em 2013, foi instituída a PNAISP e foram criadas as EAPs, acima mencionadas, assim como foi realizado um convênio com a FIOCRUZ e a Universidade Federal Fluminense (UFF) para a construção de metodologia visando à elaboração do perfil das pessoas submetidas à interinação compulsória em Unidades Prisionais e à desinstitucionalização dos pacientes cumprindo medida de segurança em HCTPs.

Atuando em sinergia com as medidas acima, as novas Resoluções e Recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)¹⁰⁸ e do Conselho Nacional de Po-

107 O primeiro GT reuniu-se até o final do Governo FHC e não chegou a ser reconstituído no governo seguinte. No último ano do Governo Lula foi criado novo GT e elaborada proposta, que não chegou a oficializar-se. Em 2011 foram elaboradas Normas Técnicas para a Atenção ao Paciente em cumprimento de Medida de Segurança, que também não chegaram a sair do papel e, finalmente, em 2013, com a criação de novo GT, desta vez com a participação de representantes dos Ministérios da Saúde e Justiça, Secretaria de Direitos Humanos, Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciárias, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (MPF), entre outros órgãos, foi instituído um espaço de interlocução, que se revelou fundamental para a construção da PNAISP e para a formulação da proposta das EAPs.

108 Ver a Resolução n. 113/10 que estabelece que, sempre que possível, apliquem-se medidas antimanicômias e a Recomendação n. 35/11 do CNJ que “dispõe

líticas Criminais e Penitenciárias (CNP-CP)¹⁰⁹, vêm pavimentando a reorientação do modelo de atenção aos pacientes judiciários, o que tem sido reforçado pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC-MPF). Esta última instituiu uma Comissão multidisciplinar para realizar uma análise da legislação penal, processual penal e da Lei de Execuções Penais, no tocante às medidas de segurança; instaurou o Inquérito Civil Público nº. 1.00.000.004683/2011-80, convocou Audiência Pública para “a apuração da aplicação da Lei 10.216/01 ao sistema penitenciário nacional” e publicou o Parecer sobre medidas de seguran-

sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança”.

109 Desde 2010, o CNPCP, órgão do MJ responsável pelas políticas criminal e penitenciária, recomenda que: se evite, tanto quanto possível, novas internações em manicômio judiciário; as medidas de segurança sejam executadas preferencialmente em dispositivo extra-hospitalar de saúde mental; os pacientes em situação de dependência institucional sejam beneficiados com programa específico para a alta planejada e a reabilitação psicossocial assistida; os programas de atenção ao paciente judiciário sejam estendidos a todo o território nacional; a transição do modelo ocorra no prazo de 10 anos e seja realizado levantamento trimestral de dados estatísticos sobre as medidas de seguranças impostas e executadas no país, por equipe constituída pelo MJ, MS, MDS e CNJ. Ver as Resoluções nº. 4 e 5, de 04/05/04; nº. 4, de 30/07/10 e nº. 1, de 10/02/14, todas do CNPCP.

ça e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº. 10.216/01¹¹⁰.

Contudo, em que pese todos esses avanços; apesar do sucesso do PAIPJ, PAILI e do processo de desinstitucionalização no HCTP do Rio de Janeiro¹¹¹, e, mesmo tendo o Parecer da PFDC/MPF e as Resoluções do CNJ e do CNPCP afirmado a aplicabilidade da Lei 10.216/01 aos manicômios judiciais e recomendado sua gradativa extinção¹¹², os artigos do

110 O Parecer da PFDC-MPF recomenda a revisão da LEP e da legislação penal e processual penal para adequar as medidas de segurança à Lei 10.216/01. Além disso, recomenda a extinção dos HCTPs e a não construção de instituições similares que os substituam, tanto nos estados que já possuem esses dispositivos, quanto nos estados que não tem HCTPs. Ver em http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf. Acesso em 10-11-15.

111 Em 29/02/16, o HCTP Heitor Carrilho fechou as suas portas, encerrando um processo de desinstitucionalização que durou 13 anos. Ver em <http://extra.globo.com/noticias/rio/ultimos-pacientes-do-hospital-de-custodia-heitor-carrilho-deixam-unidade-18777905.html>

112 O art. 6º da Resolução nº. 4/10 do CNPCP determina que os Poderes Executivo e Judiciário concluem até 2020 a substituição do modelo manicomial pelo anti-manicomial e a Resolução nº. 2 de 10/02/14 do CNPCP excluiu os HCTPs da Resolução 9, de 18/11/11, tendo em vista a nova orientação do MS de que essa atenção seja prestada no âmbito do SUS e considerando que este tipo de instituição não mais se justifica.

Código de Processo Penal e do Código Penal que tratam do tema seguem inalterados; medidas de segurança de internação em HCTPs continuam a ser aplicadas; novos HCTPs são construídos¹¹³ e pacientes considerados inimputáveis permanecem a espera de que o Estado cumpra a Lei 10.216/01 e viabilize recursos para sua desinstitucionalização. Pelo contrário, enquanto o processo de desinstitucionalização em hospitais psiquiátricos vinculados ao SUS podem contar com diversos dispositivos e estratégias criados para a reorientação da atenção e o redirecionamento dos recursos, os pacientes internados em HCTPs ainda estão submetidos à legislação psiquiátrico-penal criada à época do Estado Novo e continuam com dificuldade de acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ou outros equipamentos da rede intersetorial.¹¹⁴

113 Desde a promulgação da Lei 10.216/01 já foram construídos seis novos HCTPs ou alas de tratamento psiquiátrico para a custódia de pacientes em cumprimento de medida de segurança no Brasil.

114 Para apoiar o processo de desmontagem do legado manicomial e garantir a redução gradual e programada de leitos foram lançados o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria) e o Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar (PRH). O primeiro, instituído pela Portaria GM/MS n.º 251/02, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a assistência hospitalar em psiquiatria e instituir processo anual de avaliação dos leitos psiquiátricos e o segundo, criado pela Portaria 52/04,

Embora seja possível constatar que vários outros HCTPs já vêm investindo esforços na desospitalização dos pacientes¹¹⁵, estas ações estão longe de alcançar os objetivos e a institucionalidade necessária e até hoje não levaram ao fechamento da porta de entrada¹¹⁶. Tendo em vista que os pacientes com medida de segurança extinta também têm tido dificuldade para serem desinternados; que mesmo os que conseguem ser inseridos em serviço extra-hospitalar de tratamento acabam permanecendo nos HCTPs por falta de acesso aos Programas de moradia e, que, inclusive quando são ajuizados Termos de Ajustamento de Conduta e Ações Civis Pública,

para definir critérios técnicos para a redução progressiva de leitos e o redirecionamento dos recursos para a expansão de dispositivos territoriais. Embora nos primeiros anos as inspeções do PNASH tenham incluídos os HCTPs, atualmente isso já não ocorre mais. Por sua vez, a Portaria nº. 2.840/14 cria o Programa de Desinstitucionalização e institui incentivo financeiro para a contratação de Equipes de Desinstitucionalização para atuarem nos hospitais em processo de fechamento. No entanto, uma vez que a Portaria não prevê a constituição de EDs em HCTPs, ainda não existe nenhum dispositivo semelhante para apoiar os pacientes em cumprimento de medida de segurança.

115 É o caso dos HCTPs da Bahia e do Rio Grande do Sul, por exemplo.

116 Mesmo no Estado do Rio de Janeiro, que já fechou um dos seus HCTPs, a porta de entrada continua funcionando.

para garantir os seus direitos, poucos são os que conseguem vencer os obstáculos e ser efetivamente desinternados, fica evidente que a questão só poderá ser resolvida no âmbito de um plano integrado de ações estratégicas para a desinstitucionalização em HCTPs e a atenção integral às pessoas com transtorno mental, em conflito com a lei¹¹⁷.

Se o mal estar contemporâneo vem aumentando os desafios para a reforma psiquiátrica¹¹⁸ e os dispositivos extra-hospi-

117 O Convênio entre o MS, a FIOCRUZ e a UFF, que teve como um de seus objetivos, oferecer apoio técnico e construir metodologia para a implementação de estratégias, dispositivos e parcerias para a desinstitucionalização em 03 HCTPs do país, identificou um número significativo de pacientes com medida extinta, que permanece internado por falta de suporte do Estado para o seu processo de reinserção social.

118 Na última década, tendo em vista o aumento do desemprego estrutural, o combate à economia informal, a ampliação do número de pessoas vivendo em situação de rua, a criminalização da pobreza, a guerra às drogas, com tudo o que isso significa de incremento do sofrimento psíquico por causas sociais, verificou-se uma intensificação do encarceramento de pessoas com transtorno mental e uma significativa mudança no perfil dos novos internados por medida de segurança, com a diminuição progressiva de pacientes com transtorno psicótico que passaram ao ato cometendo agressão ou homicídio contra seus próximos e o aumento significativo de pessoas cumprindo medida de segurança por pequenos delitos contra o patrimônio, porte e/ou tráfico de pequenas quantidades de drogas, apresentando diagnósticos imprecisos e várias co-morbidades, referindo história de uso abusivo de substâncias psicoativas, com pouquíssima escolarização, sem nenhuma passagem pelo merca-

talares não têm respondido à altura, isso não se deve às deficiências do modelo, mas às dificuldades com o seu custeio e expansão e à nossa incipiente experiência com a prática da intersectorialidade. No caso das pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei, como o próprio Judiciário desconhece as normativas e os equipamentos do campo da saúde mental, ou as Resoluções e Recomendações do CNJ e CNPCP pertinentes às medidas de segurança, a situação, até hoje, praticamente não mudou. Mesmo assim, nos estados em que os juízes começam a encaminhá-los para os serviços territoriais de saúde, as experiências confirmam que a reorientação da atenção aos pacientes judiciários às diretrizes da política de saúde mental não mais precisa esperar por mudanças legislativas.

4. Antecipando algumas propostas para a reorientação da atenção:

A metodologia para a desinstitucionalização em HCTPs proposta no âmbito do convênio MS-FIOCRUZ-UFF, ainda não foi avaliada pelos Ministérios da Saúde e Justiça, mas é interessante mencionar, em linhas gerais, algumas de suas proposições.

do formal de trabalho, ou tendo vivido os anos anteriores em abrigos e/ou em situação de rua.

Evidentemente, tendo em vista a dramática situação dos pacientes em cumprimento de medidas de segurança, será preciso começar pelo diagnóstico clínico-jurídico-social dos internados. Além disso, considerando-se a distância entre as diretrizes das políticas de saúde mental e assistência social e as práticas adotadas nos HCTPs, esse processo exigirá outras etapas preparatórias. Entre elas, destacaríamos:

1. A necessidade de sensibilização dos órgãos que atuam no campo das medidas de segurança;
2. A elaboração de Termo de Compromisso entre MS, MJ, MDS, SDH e as Secretarias responsáveis pela gestão dos HCTPs e pela atenção à saúde e assistência social, visando a definição de responsabilidades próprias à cada área;
3. O planejamento e a pactuação das ações para a desinstitucionalização dos internados e o fechamento da porta de entrada,
4. O investimento em capacidades institucionais e
5. A contratação e qualificação de recursos humanos para a adoção das medidas necessárias à reorientação do modelo de atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei.

No que diz respeito ao investimento em capacidades institucionais, tendo em vis-

ta as precárias condições dos HCTPs, a situação de abandono dos pacientes lá internados e as resistências e dificuldades comumente encontradas nos processos de desinstitucionalização de pacientes egressos desse tipo de instituição, é possível prever que esse se estenda ao longo de alguns anos. Nesse sentido, é preciso garantir, não apenas os recursos materiais e humanos para as atividades voltadas para a reabilitação psicossocial e desinstitucionalização dos internados, como também, proporcionar condições dignas de internação, durante o período que for necessário, até o fechamento do estabelecimento.

Nesse sentido, para adequar a assistência dos pacientes judiciários aos parâmetros definidos pela Política Nacional de Saúde Mental será preciso ajustar as práticas desenvolvidas nos HCTPs e instituições congêneres, às normativas produzidas para a reorientação do modelo de assistência, o que poderá exigir novas portarias interministeriais, a semelhança das Portarias MS nº. 251/02 e 52/04, ou da Portaria nº. 2.840/14, mencionadas acima. Da mesma forma, para viabilizar a reorientação do modelo de atenção e a desinstitucionalização dos pacientes internados em HCTPs será preciso fazer valer o operador “tomada de responsabilidade pelo território”, estratégico tanto no nível do planejamento macropolítico dos serviços, quanto no nível micropolítico da oferta de cuidados. Enquanto o mode-

lo tradicional cultiva a desresponsabilização em todos os níveis¹¹⁹, condenando os pacientes inimputáveis ao isolamento e contenção psiquiátrica, entregando-os aos dispositivos carcerários e lidando com eles como mera fonte de perigo; o novo paradigma exige um compromisso entre todos os envolvidos e o investimento na construção compartilhada de PTS's voltados para a reabilitação psicossocial, a desinstitucionalização, a atenção contínua e integral em serviços territoriais e a promoção de cidadania e autonomia dos usuários. Assim, medidas puramente administrativas para acelerar a retirada dos pacientes dos HCTPs, com a transferência em massa dos pacientes interna-

119 Na última década, tendo em vista o aumento do desemprego estrutural, o combate à economia informal, a ampliação do número de pessoas vivendo em situação de rua, a criminalização da pobreza, a guerra às drogas, com tudo o que isso significa de incremento do sofrimento psíquico por causas sociais, verificou-se uma intensificação do encarceramento de pessoas com transtorno mental e uma significativa mudança no perfil dos novos internados por medida de segurança, com a diminuição progressiva de pacientes com transtorno psicótico que passaram ao ato cometendo agressão ou homicídio contra seus próximos e o aumento significativo de pessoas cumprindo medida de segurança por pequenos delitos contra o patrimônio, porte e/ou tráfico de pequenas quantidades de drogas, apresentando diagnósticos imprecisos e várias co-morbidades, referindo história de uso abusivo de substâncias psicoativas, com pouquíssima escolarização, sem nenhuma passagem pelo mercado formal de trabalho, ou tendo vivido os anos anteriores em abrigos e/ou em situação de rua.

dos, sem a construção prévia de Projetos Terapêuticos Singulares e a participação das equipes de referência de seu território, acabam produzindo transinstitucionalização e são contra-indicadas. Estas, embora possam parecer mais ágeis e eficazes, só transferem o problema de lugar e promovem novas desterritorializações, passando por cima dos vínculos que ainda restem, antes que tenha sido possível a construção de novos territórios existenciais e produzindo uma invisibilidade ainda maior, uma vez que dão a impressão de que o problema foi solucionado.

Segundo frequentemente tem sido observado, a reorientação do modelo de atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, por envolver pessoas em situação de maior vulnerabilidade social, exige mais do que o investimento em políticas no campo da saúde mental, cobrando-nos uma melhor articulação com as demais políticas sociais. “A idéia fundamental aqui é que somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país de acentuadas desigualdades sociais. É a articulação em rede de diversos equipamentos da cidade, e não apenas de equipamentos de saúde, que pode garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005:26)”.

Igualmente, para avançarmos na reorientação do modelo de atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei, é fundamental o registro e a troca de experiências entre os HCTPs que vêm desenvolvendo processos de desinstitucionalização, bem como o seu monitoramento e avaliação, para que se possa identificar os ajustes necessários; responder aos problemas e dificuldades advindos da reorientação dos processos de trabalho; estimular uma postura crítica e propositiva em todos os envolvidos; avaliar a resolutividade das ações e aperfeiçoar a efetividade das estratégias. O que não é mais possível é que o ônus dos impasses na reorientação do modelo de atenção às pessoas com transtorno mental que cometem delito, recaia apenas sobre elas.

Por último, consideramos que é preciso investir em propostas voltadas para alguma forma de responsabilização de pessoas com transtorno mental que cometam delito. Se a nossa legislação, até hoje, atribui-lhes, de forma praticamente automática, o estatuto jurídico de incapacidade e irresponsabilidade penal, isso não deveria justificar a imposição de uma sanção capaz de aprofundar esta desresponsabilização, ou estendê-la aos demais campos da sua vida. Antes, pelo contrário, qualquer medida que se aplique às pessoas com comprometimento na capacidade de entender o caráter ilícito de seu ato, deveria poder favorecer o desenvolvimento de condições subjetivas para

o entendimento do ocorrido ou possibilitar uma nova relação com as conseqüências da ação delitual. Nesse sentido, se uma sentença judicial imputando a autoria de algum delito e aplicando a sanção correspondente constitui um ato performativo capaz de produzir intervenções não apenas materiais, mas também subjetivas, tanto nas vidas dos réus, como das vítimas, este também é o caso das sentenças que levam à absolvição por inimputabilidade. Pelo contrário, quando um crime - sobretudo os cometidos com violência - permanece silenciado e quando os autores, ou as vítimas vêm impedidas as possibilidades de acolhimento de sua palavra, além da fratura que ocorre na linha de vida dos envolvidos, se dá um efeito de congelamento, que trava o processo de simbolização e impede a elaboração individual e social do ocorrido.

Segundo Püschel, estamos habituados a entender a imputação apenas como o requisito para a aplicação de uma sanção e não como um ato performativo com sentido próprio¹²⁰. Contudo, além da função punitiva, é possível atribuir função comunicativa a esse tipo de proferimento e observar que a imputação de responsabilidade por um ato ilícito, pode ser, por si mesma, um vetor fundamental no proces-

120 Ver em <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2854/WP28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

so do tratamento das pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei, possibilitando a produção de algum sentido para aquilo que, até então, só pôde se dar como passagem ao ato e contribuindo, por meio da simbolização, com a reconstrução do laço social.

Finalmente, se, segundo Klauss¹²¹, a imputabilidade é um elemento definidor do próprio conceito de cidadão¹²², o contrário praticamente implica na morte civil e na privação dos direitos mais elementares. Isso significa que não adianta acabar com os HCTPs, se não avançarmos na própria revisão da legislação psiquiátrico-penal e não abolirmos os espaços de exceção que permitem que, ainda hoje, certas pessoas sejam tratadas como fonte de perigos.

5. BIBLIOGRAFIA:

CARVALHO NETTO, Menelick e MATTOS, Virgílio de. O novo direito dos portadores de transtorno mental: o alcance da Lei nº. 10.216/2001 – Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005. ENEC. Disponível em http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/10/brochura_banalizacao.pdf. Acesso em 14/06/2015.

121 Ver em http://direitosp.fgv.br/sites/direitosp.fgv.br/files/rdgv_03_p223_240.pdf

122 Para Kant, uma pessoa é “o sujeito cujas ações são passíveis de imputação”. Idem http://direitosp.fgv.br/sites/direitosp.fgv.br/files/rdgv_03_p223_240.pdf

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Inspeções aos manicômios: Relatório Brasil. Brasília: CFP, 2015.

DINIZ, Débora. **A Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil**. Brasília. LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2013.

DORNELLES, Renata Portella. O Círculo Alienista: Reflexões sobre o Controle Penal da Loucura (Medidas de Segurança e Internações compulsórias). Curitiba: Appris, 2015.

GOIÁS. Portaria nº. 058/2006 GAB/SES. **Cria o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator** (PAILI). Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/index.php?id-Materia=10936>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

JACOBINA, Paulo. **Direito Penal da Loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica**. Brasília. ESMPU, 2008. In <http://escola.mpu.mp.br/linha-editorial/outras-publicacoes/Direito%20Penal%20da%20Loucura%20%20EBOOK.pdf>

MINAS GERAIS. Portaria-conjunta nº. 25/2001. **Cria, no âmbito da comarca de Belo Horizonte, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário portador de sofrimento mental - PAI-PJ**.

SILVA, Martinho Braga Batista e. Responsabilidade e Reforma Psiquiátrica Brasileira: sobre a relação entre saberes e políticas no campo da saúde mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. VIII, núm. 2, junho, 2005, pp. 303-321. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo, Brasil.

Diário de bordo sobre a Inspeção Nacional dos Manicômios Judiciários.

Etapa regional CRP 05 (*Rio de Janeiro*) – comentários adicionais

Janne Calhau Mourão

PARTICIPANTES

• CRP RJ

- Alexandre Trzan – *psicólogo e conselheiro representante do CRP RJ no Conselho Estadual de Direitos Humanos – RJ*
- Tatiana Targino – *psicóloga e fiscal da Comissão de Orientação e Fiscalização – COF*
- Graziela Sereno – *psicóloga e colaboradora da Comissão Regional de Psicologia e Políticas Públicas do CRP RJ, representante da entidade no Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura – ALERJ*

• OAB RJ¹²³

123 Designados pela Dra. Máira Fernandes, à época, presidente do Conselho Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro (2011/2015), Coordenadora Geral do Fórum Nacional de Conselhos Penitenciários (acumulando a

- Túlasi Krüger Nascimento¹²⁴ –
advogada, representante substituta
– COASC / OABRJ / CFOAB.
- Rodrigo de Oliveira Ribeiro –
advogado, representante da OAB-
RJ no Conselho Penitenciário
do Rio de Janeiro.

• **AMPASA**

- Dra. Michelle Bruno Ribeiro -
promotora pública da Promotoria
de Saúde da Região Metropolitana
II do Rio de Janeiro – indicada
pelo presidente da entidade.

• **CRESS-RJ**

- Assistente social Débora Rodrigues

• **COREN-RJ**

- Enfermeira Elaine Costa

• **Coordenação Estadual de
Saúde Mental – GSM RJ**

- Psicóloga Luiza Silveira

• **Mecanismo Estadual de Prevenção
e Combate à Tortura – ALERJ**

- Advogada Vera Lúcia Alves

• **Fórum Permanente de Saúde
no Sistema Prisional – RJ**

- Psicóloga Paula Melo

Coordenadoria da Região Sudeste) e representante da OABRJ na Coordenação de Acompanhamento do Sistema Carcerário do Conselho Federal da OAB.

124 Infelizmente, a atuante e promissora profissional, filha da querida amiga e militante pelos direitos humanos Elisa Walleska Kruger Alves da Costa, faleceu precocemente alguns meses depois da inspeção.

• **Movimento Luta
Antimanicomial – Núcleo RJ**

- *Psicóloga* Fabiana Castelo

• **Coordenação da inspeção
no Rio de Janeiro**

- *Psicóloga* Janne Calhau Mourão,
*conselheira e presidente da
Comissão Regional de Direitos
Humanos - CRDH / CRP RJ*

Introdução

Com relação à Inspeção Nacional de Manicômios Judiciários, Hospitais de Custódia, Alas de Tratamento Psiquiátrico e Similares, realizada no dia 07 de abril de 2015 e proposta pelo Conselho Federal da OAB ao Conselho Federal de Psicologia, como ação política conjunta e da qual o Rio participou ativamente, reafirmamos que interessava muito à Comissão Regional de Direitos Humanos (CRDH), assim como ao Conselho Regional De Psicologia do Rio de Janeiro (CRP 05), participar da ação, pois as bandeiras da luta antimanicomial e da desinstitucionalização são históricas e representativas da postura do Conselho dos psicólogos do Rio de Janeiro contra essas duas instituições totais associadas: o manicômio e a prisão – que agregam ao estigma de louco o de criminoso.

Estávamos querendo também verificar se o quadro havia mudado no Rio de Janeiro, após as inspeções realizadas em

2009¹²⁵ e 2013¹²⁶, com relação ao cumprimento dos princípios de universalização do SUS e às diretrizes previstas na Lei 10.216/2001¹²⁷.

Comentários adicionais da etapa regional – Rio de Janeiro

Tomando como base a sistematização de todas as observações colhidas pelos

125 Em conjunto com a Justiça Global e a Associação pela Reforma Prisional foram realizadas visitas de inspeção, no segundo semestre de 2009, a três hospitais de custódia do estado do Rio de Janeiro, dentre eles o Hospital de Custódia Henrique Roxo. Para discutir os relatórios e a própria situação nessas unidades foi realizado o Fórum de Discussão sobre os Manicômios Judiciários do Rio de Janeiro, com o objetivo de avançar na adequação dos manicômios judiciários aos princípios do SUS e às diretrizes previstas na Lei nº 10.216/2001. Os parceiros do CRP RJ para a realização do evento foram a Comissão de Direitos Humanos da ALERJ, O Grupo Tortura Nunca Mais RJ, a Justiça Global e a Associação pela Reforma Prisional. O Fórum aconteceu no dia 07/12/2019, no auditório do Henrique Roxo.

126 Duas visitas de Fiscalização da Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro foram realizadas, em maio de 2013, ao denominado à época de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho e ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo.

127 Lei Federal de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível para consulta em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

parceiros, comentaremos a seguir alguns pontos gerais e destacaremos outros, inquietantes, a partir da unidade inspecionada, que é Porta de Entrada do Sistema Prisional para o Cumprimento de Medida de Segurança para os portadores de transtorno mental em conflito com a lei – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, em Niterói, localizado em área urbana e de fácil acesso. Convém destacar que a unidade atende apenas homens e, supostamente, estaria dependendo de obras internas para atendimento também às mulheres¹²⁸.

Entrando no hospital de custódia fomos recebidos pelo Chefe de Segurança, Sr. Márcio Pombo, que nos identificou no livro de registros das entradas.

A instituição inspecionada é ligada à Segurança Pública (SEAP), e não à Secretaria de Saúde. Estava sem diretor à época da visita (desde 09/03/2015), quando o anterior pediu exoneração ou foi exonerado (há controvérsias). O administrador interino era o Subdiretor, Sr. Gérson Vieira Cokotós (que fez e recebeu inúmeras ligações para a SEAP durante a inspeção). Ficamos retidos por mais de uma hora na sala da direção, embora tivéssemos sido recebidos com cortesia e o ad-

128 Mais adiante falaremos um pouco mais detalhadamente sobre as mulheres.

ministrador tenha procurado responder a todas as perguntas, convocando inclusive a responsável pelo Setor de Classificação (área administrativa), Sra. Viviane, para fornecer outras informações.

Observando a estrutura A justificativa para a espera era a de que os internos estavam se preparando para almoçar (em turnos) e a movimentação de estranhos certamente os deixaria agitados. Aponte-se que este procedimento é praticamente padrão: não há visita, fiscalização ou inspeção em unidades diversas de aprisionamento, recolhimento compulsório, asilos, abrigos e similares, que não obrigue os visitantes a passar por esse ritual de espera – um expediente para ‘ganhar tempo’, parece-nos.

No dia da inspeção havia 112 internos. A instituição comportaria 146 internos (sic), entretanto, duas salas/celas estavam interditadas por problemas de infiltração. Assim, a capacidade total de vagas informada foi 135. Destaque-se que essa unidade foi avaliada como boa, tanto pelo sistema, quanto pelos internos entrevistados.

física, acomodações, circulação, higiene e convivência, destacaremos algumas informações sintetizadas no quadro abaixo e depois procuraremos tecer alguns comentários.

Fragmento do instrumento norteador para a inspeção elaborado pelo CFP – Estrutura física

As acomodações são individuais ou coletivas?**() Individuais (x) Coletivas**

Síntese das respostas: As acomodações são coletivas, mas existem 6 acomodações individuais e estas, segundo as informações da administração, são utilizadas em casos de tentativa de suicídio, brigas ou crises/surtos (sic). Foi apurado, contudo, durante a inspeção que podem estar também sendo usadas como punição - "castigo".

Em caso de acomodações coletivas, qual o número médio de internos por acomodação?

Síntese das respostas: A maioria das enfermarias (celas) são para 6 e 4 internos. No entanto, há duas enfermarias (celas) que acomodam 11 pessoas.

Descreva as condições tais como piso, ventilação, iluminação, dormitórios (camas), limpeza dos ambientes (banheiro, alojamento, espaços, conservação das paredes, mobiliário, armários individuais para guarda dos pertences com segurança).

Síntese das respostas: Observou-se que a despensa da cozinha estava com a temperatura elevada, embora os alimentos refrigerados estivessem em outra sala com refrigeração e temperatura aparentemente adequadas. Quanto aos aspectos de higiene, no geral, havia um cheiro de urina e mofo em todos os ambientes do segundo andar, embora tudo parecesse ter sido lavado pouco antes da inspeção. O piso estava em estado precário, bem como as paredes das celas e corredores (andar superior). O banheiro estava fétido, com pisos e azulejos da parede quebrados e com fios aparentes. A circulação do ar no ambiente ocorre por grandes frestas horizontais de concreto que imitam janelas. Sendo assim, não há possibilidade de regular a abertura e o fechamento dessas frestas (para dias mais quentes ou mais frios). A iluminação era muito precária e, como a visita transcorreu durante o dia não foi possível avaliar a iluminação noturna, que deve ser muito pior porque foram observados defeitos e grande precariedade nos equipamentos de iluminação. A parte elétrica necessita visivelmente de urgentes reparos - tomadas, interruptores, fiação aparente. O espaço para a guarda de objetos pessoais era constituído por prateleiras sem portas (não eram armários), sujas e com os objetos amontoados. A unidade apresenta necessidade de algumas reformas também nas áreas dos funcionários, onde há muito mofo principalmente nas instalações da equipe de enfermagem.

Banheiro: Existem em número suficiente? Existe privacidade?

Síntese das respostas: Não existe privacidade.

Cada enfermaria possui um banheiro.

O banho é frio, o aquecedor de uma das enfermarias

(talvez o único) estava visivelmente quebrado

e, aparentemente, há muito tempo.

As celas de isolamento possuem um vaso sanitário, mas sem válvula de descarga. Foi-nos informado que, externamente, um

funcionário dava descarga três vezes ao dia (por segurança –

sic). Soluções de engenharia podem ser implementadas com

a finalidade de se manter a água corrente, mesmo nas celas

individuais, destinadas a presos em circunstâncias agudas.

Existem espaços de isolamento ou contenção? Celas, alojamentos individuais? Descreva-os (perguntar a pacientes, funcionários e observar).

Síntese das respostas: Sim, mas segundo as primeiras informações obtidas com o subdiretor, não haveria objetivo de “castigo”. De acordo com ele, essas acomodações seriam utilizadas “poucas vezes” e não funcionariam como o “seguro” de uma prisão. Ainda segundo o gestor, existiriam casos onde os próprios internos “solicitam a ida para a cela individual por um período” (foram citadas situações de brigas como exemplo).

Contudo, no andar térreo, foram observadas celas de contenção cuja água é fornecida pelo agente quando “acha necessário” e a descarga é acionada pela parte externa (...).

Isso confirma o que foi relatado ao representante da OAB no Conselho Penitenciário que, caminhando pela galeria do segundo andar, recebeu a denúncia de alguns internos de que em determinada ala, localizada no primeiro andar, os presos eram deixados sem água e com fezes durante todo o dia.¹²⁹

Observações:

Síntese: As acomodações individuais (celas individuais) são relatadas como utilizadas em casos de tentativa de suicídio, brigas ou crises/surtos, mas apurou-se que isso não é exatamente verdadeiro.

129 “(...) caminhando pela galeria do segundo andar, recebemos denúncia de alguns internos de que em determinada ala, localizada no primeiro andar, os presos eram deixados sem água e com fezes durante todo o dia. O

Do exposto no quadro, destacamos a precarização das estruturas físicas, a falta de privacidade mínima, de condições de higiene, de arejamento, de segurança física estrutural e exemplos de tratamento degradante por parte do Estado e seus agentes – indícios visíveis da falência de todo o Sistema Prisional para Cumprimento de Medida de Segurança para Portadores de Transtorno Mental em Conflito com a Lei no estado do Rio de Janeiro. Internos e funcionários afirmam, entretanto, que no Sistema Prisional o panorama é muito pior.

Sobre o trânsito dos internos nos espaços da unidade, verificou-se que o acesso às áreas externas ao alojamento, embora descrito como livre pelo administrador e por alguns funcionários, não foi observado como exatamente livre. Pelo pesquisado na inspeção, de forma mais

local, segundo informaram, destinado a presos em surto, ou com tendências suicidas, com celas individuais, na verdade era usado como castigo, frequentemente. Fomos ao local, e verificamos que nessas celas realmente não há qualquer fonte de água, sob a alegação de que tal circunstância é feita para que se evitem formas de suicídio. Nas mesmas celas, não há descarga nos vasos sanitários. Segundo palavras de um dos agentes que nos conduziu, a descarga é dada pelo lado de fora, ‘duas ou três vezes ao dia’.(...)” - Fragmento do relatório descritivo elaborado a partir da Inspeção Nacional e encaminhado pelo advogado Rodrigo de Oliveira Ribeiro, Conselheiro Penitenciário, à Dra. Maira Fernandes, à época, presidente do Conselho Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro (2011/2015).

críteriosa, é regrado por horários e depende da escala feita pelos agentes. Internamente, foi possível observar a circulação de internos entre algumas celas, alas, acomodações coletivas e galerias. Contudo, encontramos várias portas gradeadas e trancadas impedindo o acesso a outros corredores (a justificativa dada foi que tais dependências estavam precisando de reparos).

Existem áreas de convivência comum fora os alojamentos (espaços de conversa, área livre, áreas de lazer, equipamentos e atividades de lazer e outros), sendo o pátio externo o principal espaço de convivência comum; lá ocorre o banho de sol diário (quando não chove), com duração de até duas horas. Existem também espaços de convivência como o refeitório, as salas de televisão e a de sinuca.

Ressaltemos, entretanto, um trecho do relatório da Apoiadora do Eixo Desinstitucionalização da Gerência de Saúde Mental / SES, Maria Luiza Silveira de Andrade, que representou a GSM na inspeção: “Poucas atividades de lazer são realizadas na instituição, os pacientes participam do banho de sol e jogam futebol, mas muitas vezes sem acompanhamento dos técnicos...”

Outros espaços e atividades – Nas salas de arte-terapia são realizadas oficinas de artesanato, oficinas de fabricação de vassouras e de reciclagem de garrafas peti. Na entrada da unidade existe um

balcão de exposição e venda dos produtos confeccionados pelos internos.

Em funcionamento na unidade existem os programas ‘Projeto Vida’, que promovem espaços de discussão uma vez por mês com palestrantes convidados, e ‘Brasil Alfabetizado’, que é um programa aberto durante certos períodos do ano, mas nem todos os internos os frequentam (foi informado que a adesão é livre). Dez internos fizeram o vestibular para a UERJ e a prova do ENEM 2014, mas não foram classificados, apesar de terem sido aprovados.

Serviços religiosos são oferecidos aos internos e relatados como não obrigatórios. Além disso, o grupo Narcóticos Anônimos desenvolve um trabalho no local, o que achamos estranho pela característica da unidade. Contudo, não conseguimos saber maiores detalhes.

Sobre recursos humanos, começaremos apresentando um quadro-resumo sobre os agentes de segurança que trabalham na unidade e, a seguir, falaremos sobre os demais funcionários e profissionais de saúde da unidade.

*Fragmento do instrumento norteador
para a inspeção elaborado pelo
CFP – Agentes de segurança*

Quantos agentes de segurança existem na Instituição?

() Individuais (x) Coletivas

Síntese das respostas: São 20 agentes de segurança, mais 4 “de reforço” da SEAP, trabalhando na instituição, em regime de 6 agentes por turno e em 4 turnos (...)

Os agentes de segurança tem formação pra lidar com o público da instituição?

Síntese das respostas: Não. Foi-nos informado que ‘há muito tempo’ (?) foi oferecido um curso específico na instituição, mas, atualmente, os agentes passam pelo curso básico da Secretaria de Segurança Pública. Em geral são funcionários que trabalham há muitos anos na SEAP. Atualmente, o critério existente é que fiquem na instituição os agentes mais antigos. A maioria está na instituição há bastante tempo. Os agentes são convidados a participar de parte das reuniões com a equipe técnica, que são as reuniões clínicas quinzenais do Centro de Estudos. Segundo o subdiretor, essas reuniões também serviriam para qualificação do quadro de agentes do estabelecimento.

Observações:

Síntese: No segundo andar, houve uma denúncia direta de um dos internos (...), sobre maus-tratos recebidos por parte de dois agentes / servidores (...) ao representante da OAB no Conselho Penitenciário, que a registrou para posterior investigação.

Segundo o vice-diretor, o número total de funcionários é de 122. A lista com os nomes e cargos não nos foi disponibilizada, embora o quadro com os horários de todos tenha sido fotografado pela Promotora de Justiça que acompanhou a visita, mas não nos encaminhou as fotos junto com o seu relatório.

Atualmente todos os funcionários e técnicos são concursados, exceto os da limpeza e da cozinha, inclusive a nutricionista, que são terceirizados. Os agentes de segurança (estatutários) trabalham em regime de plantão de 24 por 72 horas. Os profissionais das equipes téc-

nicas possuem vínculo estatutário com a SEAP e têm carga horária de trabalho de 24 horas semanais.

Visualizemos o quadro a seguir:

Setor de saúde (*)

Qual o número do quadro de funcionários no ambulatório (por ocupação a seguir)?	
Auxiliares de Serviços Gerais ____ (16)	limpeza – terceirizados
Auxiliares Administrativos ____ (?)	
Aux. e Téc. de Enfermagem ____ (40)	Pelo documento do COREN RJ (**)
Psicólogos ____ (04)	(****)
Médico Clínico ____ (0)	
Médico Psiquiatra ____ (04)	Parece haver carência de mais 5
Terapeuta Ocupacional ____ (03)	
Assistente Social ____ (03)	Pelo descrito no Relatório CRESS RJ (****)
OUTROS:	
Dentista (1)	Para atender a todos os internos
Enfermeiros (5)	Pelo documento do COREN RJ (**)
Farmacêutico (1) sic	(****)
Nutricionista (1)	Obs: terceirizada, como os demais que trabalham na cozinha

(*) Não conseguimos obter a documentação no setor administrativo. Disseram-nos que a obteríamos nos setores específicos. Recolhemos as informações que foram possíveis.

(**) O COREN RJ destaca em seu relatório que o quantitativo de enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem está abaixo do estabelecido pelo cálculo de dimensionamento de necessidades da área. De acordo com a tabela do COREN há um déficit de 21 enfermeiros e de 82 funcionários entre técnicos e auxiliares de enfermagem.

(***) Nem o CRESS RJ nem a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do CRP RJ apontaram em seus relatórios específicos se havia carência de profissionais na unidade inspecionada, embora tenham descrito as exigências feitas a estes profissionais e o conseqüente acúmulo de trabalho.

(****) Ressaltamos que o Conselho Regional de Farmácia do RJ, consultado com antecedência e por várias vezes, não participou da inspeção e sequer deu resposta (mesma negativa) quanto à sua participação

A partir das informações obtidas, é importante destacar que se verifica um déficit de pessoal técnico e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, dentistas, médicos psiquiatras e, além disso, não há médico clínico há bastante tempo. Acrescente-se a isso o fato de que o cargo de diretor clínico está vago há mais de um

ano – sendo essa informação confirmada por todos, inclusive pelo vice-diretor.

Navegando pela dinâmica de funcionamento dos atendimentos da área de saúde, verificamos que estes são realizados por três equipes técnicas (Prata, Rosa e Azul) que se revezam nos atendimentos aos internos. Cada equipe é composta por um psicólogo¹³⁰, um psiquiatra, um assistente social, um auxiliar de enfermagem, um terapeuta ocupacional. A divisão se dá pelo critério de área programática de moradia dos pacientes.

As equipes são divididas por território. A equipe Rosa atende a Capital; a Prata atende a Região Metropolitana, Baixada Litorânea e Região Serrana; e a Azul atende a Região Metropolitana I e Baixada Fluminense. Cada equipe atende em média 40 pacientes. Há um espaço onde se reúnem quinzenalmente para discussão dos casos – o Centro de Estudos. As equipes fazem aproximação com as RAPS de cada município *internante* para trabalhar a Porta de Saída dos pacientes.

“(…) No que se refere ao trabalho técnico¹³¹, realizam atendimentos individuais, em grupo, articulação com a rede (citam a parceria atual com o Observatório de Saúde Mental) e visitas domiciliares. Nas quin-

130 Uma das equipes tem dois psicólogos.

131 O Relatório ateu-se apenas ao trabalho específico dos assistentes sociais e estagiários de Serviço Social.

tas-feiras realizam atendimento às famílias dos usuários. Enfatizam que há uma grande demanda de ações externas para a busca ativa de famílias e visitas institucionais. Contam com o recurso de um veículo para as visitas. Há também espaços adequados para atendimentos individuais e, segundo a equipe, o sigilo profissional é preservado. Os agentes penitenciários ficam na porta aguardando o final dos atendimentos, mas em nenhum momento participam destes. Os prontuários são únicos utilizados por toda equipe, mas as assistentes sociais possuem também um instrumento específico chamado de “Anamnese Social” (...) Durante toda a entrevista enfatizam trabalhar na perspectiva no modelo de atenção pautado na reforma psiquiátrica, mas entendem que alguns serviços de saúde não trabalham dessa forma, citando inclusive que alguns CAPS não trabalham na lógica da desinstitucionalização, “colocando barreiras” para que o usuário permaneça no manicômio (...)” - Trecho do relatório descritivo sobre a inspeção elaborado pela Assistente Social Débora Rodrigues, Conselheira do CRESS RJ.

Especificamente sobre o trabalho da Psicologia na unidade, apresentaremos a seguir o quadro montado a partir das informações da psicóloga Tatiana Targino, psicóloga e fiscal da COF – CRP RJ.

As atividades de psicologia, predominantemente, são desenvolvidas em equipe multidisciplinar, mas existem atividades diferenciadas.

As (os) psicólogas (os) fazem (e/ou participam de) atendimentos individuais, dinâmicas de grupos, oficinas, grupos de convivência e anamnese psicológica. Também supervisionam estagiários de psicologia.

Além dessas, fazem atendimento familiar; participam de articulação com a rede intersetorial (saúde/saúde mental, assistência social, defensoria pública, ministério público). Participam também de audiências de desinternação (na VEP); têm participação na elaboração de pareceres/relatórios; visitas domiciliares; ida aos municípios do Estado do Rio de Janeiro para articulação com a rede de serviços e com a família; reuniões mensais com a supervisora de desinstitucionalização do município do Rio de Janeiro; participação nos grupos de trabalho de desinstitucionalização do município do RJ/RJ para apresentação de caso; acompanhamento dos internos nas saídas terapêuticas; reuniões de equipe; reuniões técnico-administrativa com a direção; atendimento junto à defensoria pública; pesquisa de prontuário em outras unidades de saúde para conhecer história de tratamento pregressa do paciente.

Os contatos com os pacientes são semanais e em situações de urgência. Ocorrem em atendimentos individuais e também em espaços coletivos: banho de sol no pátio, refeições, visita à galeria e acompanhamento das visitas de familiares (outras modalidades que não o atendimento individual).

As (os) psicólogas (os) da instituição entendem que seu trabalho prioriza a consolidação dos pressupostos da reforma psiquiátricas, pois é realizado de forma interdisciplinar, multiprofissional, em articulação territorial com a rede psico-sócio-assistencial e em respeito aos direitos do cidadão – estando assim em sintonia com o novo modelo de atenção e cuidados em saúde mental.

Segundo os relatos, desenvolvem projeto terapêutico singular para os casos, pois a partir da entrada do interno são realizadas entrevistas com ele e seus familiares (quando existem), há a discussão do caso em equipe, paralelamente, há articulação com a rede de assistência do local de moradia, objetivando comprometer os serviços territoriais com o acompanhamento do caso e com a porta de saída, nos momentos de saída terapêutica e da desinternação.

Respondem que há espaço para guarda de material psicológico (instrumentos e registros profissionais), mas que, dependendo do psicólogo, este espaço é também acessível aos demais membros da equipe técnica (assistente social, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem, psiquiatra). Isso se justifica em função do esforço das equipes atuarem em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, de modo multiprofissional e interdisciplinar. Note-se também que os relatórios para o Juizado da VEP, para o Ministério Público e para a Defensoria são, em sua maioria, produzidos e assinados por todos os membros da equipe.

Detalhando informações sobre os internos, como foi dito, o Hospital Henrique Roxo é a porta de entrada do Sistema Prisional para Cumprimento de Medida de Segurança e atende todo o Estado do Rio de Janeiro. Abaixo, a distribuição por pacientes por município de origem enviada pela Gerência de Saúde Mental.

Município	Nº	Município	Nº	Município	Nº
Rio de Janeiro	39	Bom Jardim	01	Barra Mansa	01
Duque de Caxias	07	Araruama	01	São João de Meriti	02
Niterói	06	Barra do Pirai	02	Nilópolis	02
São Gonçalo	10	Guapimirim	01	Magé	02
Campos de Goytacazes	01	Três Rios	01	Itaguaí	01
Miracema	01	Vassouras	01	Paulo de Frontin	01
Itaboraí	03	Mendes	01	Queimados	03
Petrópolis	01	Nova Iguaçu	02	Resende	01
Maricá	01	Miguel Pereira	01	Mangaratiba	01
Cachoeira de Macacu	01	Angra dos Reis	01	Volta Redonda	04
Teresópolis	02				

Atualmente, o Hospital de Custódia, que tem capacidade para 135 pessoas, atende 112 pacientes e, destes, 102 estão cumprindo Medida de Segurança. Existem 10 pacientes com situação indefinida ou “baixados” e que têm pena acumulativa com outras condições. A representante do Movimento Luta Antimanicomial – Núcleo RJ (psicóloga Fabiana Castelo) levanta o caso de um apenado por homicídio qua-

lificado, que segundo relatório da própria equipe não apresenta sintomatologia psiquiátrica, que permanece internado por determinação da juíza (apesar da perícia também ter apontado o mesmo) – interroga se isso levanta algum tipo de suspeita. Também foi-nos relatado que existem pacientes que estão na instituição com medida de segurança pela dependência química ou mesmo supostamente por tráfico (cerca de 30%, dado corroborado pelo vice-diretor). Pelo menos 15% dos internos possuem problemas de documentação pessoal ou ausência de qualquer documentação.

Não são feitos exame de sanidade mental e exame toxicológico na unidade. Esses tipos de avaliação são realizadas no Instituto de Pesquisas Heitor Carrilho, no município do Rio de Janeiro. O exame de cessação de periculosidade não está sendo realizado desde novembro de 2014, quando foram feitos sete avaliações. A realização das perícias está atrasada e 20 pessoas aguardam em uma lista para realizá-los.

Sobre atendimentos ambulatoriais e emergenciais, como dito anteriormente, não há médico clínico e nem ambulância na unidade. Quando o paciente necessita de algum atendimento médico, o profissional é levado até o local (sic) ou o interno vai ao hospital (sic). Em caso de emergência, o interno é encaminhado para a UPA de Bangu, transportado pelo GSE/SOE (baseado no bairro Fonseca, em Niterói).

Existem 20 internos na unidade sob

determinação de tratamento ambulatorial, fazendo acompanhamento externo de saúde – 12 pessoas que vêm sendo acompanhados pela equipe Rosa às unidades de saúde de sua região (visando à continuação do projeto terapêutico individual) e 8 pessoas que saem com suas famílias e também vão às unidades de saúde (ou CAPS) de sua região.

Há também registros de casos aguardando atendimento clínico especializado em Oftalmologia, Cardiologia e Proctologia (informações importantes registradas pela representante do Movimento Luta Antimanicomial – Núcleo RJ).

A representante do COREN RJ anotou do relatório elaborado, em março/2015, pela Chefe de Enfermagem da unidade (enfermeira Adriana Vargas), os seguintes os registros de doenças:

Cegueira (!?)	1
Tuberculose	0
Hepatite	1
Hipertensão	11
Diabetes	4
Portadores de HIV	3

Observações:

- Os medicamentos usados para os portadores de HIV são Biovir, Kaletra, Tenofavir, Lanivudina e Efavirens.
- Segundo a Promotora Pública da Promotoria de Saúde da Região Metropolitana II do Rio de Janeiro, a dispensação de medicamentos estava regular no dia da inspeção.

Embora tenha havido um óbito esse ano, por tuberculose, ele ocorreu no início do ano, antes do mês de março. O paciente faleceu na UPA de Bangu, para onde havia sido removido. Com referência a este mesmo óbito por tuberculose, ressalta a representante do Movimento Luta Antimanicomial que essa é uma doença das mais frequentes em instituições de privação de liberdade e, por isso, também é um indicador de pouca qualidade em saúde em tais estabelecimentos.

Sobre intercorrências e mortes por causas não naturais ou doença, foram relatados dois casos de suicídio no início do ano, mas não no último mês, e Fabiana Castelo (Movimento Luta Antimanicomial – Núcleo RJ) aponta que essa situação poderia ter sido discutida com a equipe de pesquisa do CLAVES/ENSP/FIOCRUZ, no momento de devolução do relatório (trabalho conjunto com a GSM/RJ) Assinala que há elevada prevalência de suicídios e tentativas de suicídio nas instituições de privação de liberdade, mas, no entanto, também há possibilidade de prevenir esses eventos, conforme orientam as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio (Portaria GM/MS nº 1.8076 de 14/08/2006). No momento da visita as causas para essas mortes não puderam ser esclarecidas.

Outra questão a ser destacada, segundo anotação da mesma representante do Movimento Luta Antimanicomial, foi a informação prestada pela equipe de enfermagem de plantão naquela oportunidade sobre falta de medicação na farmácia. A equipe citada questiona também a falta de contato e tra-

balho conjunto com a equipe técnica que acompanha os casos, citando que muitas vezes percebem que o paciente apresenta piora do quadro e que só depois ficam sabendo que se trata de um efeito de problemas relacionados ao processo de desinstitucionalização. Este é outro ponto que pode ser discutido no momento de devolução do relatório – a pouca integração entre as equipes de atenção visando a integralidade do cuidado e a melhor articulação do trabalho.

Sobre assistência jurídica, aponte-se que não há assistente jurídico alocado na unidade (nem no sistema). Ela é prestada pela Defensoria Pública que vai a cada dois meses, ou seis vezes por ano, em um só dia fixo e atende os internos, numa média de quatro casos por visita.

Há casos de pacientes com periculosidade cessada (“exame conclusivo”) que permanecem internados na Instituição. Estes e demais casos foram anotados pelo representante do Conselho Penitenciário e pela representante do Mecanismo de Prevenção e Combate a Tortura – ALERJ:

Alguns exemplos: Um interno que não possui família e está esperando vaga em instituição de acolhimento para adultos – com medida de segurança extinta há um ano, permanece internado porque não tem para onde ir. A Equipe Técnica continuava buscando uma vaga em abrigos, contudo, ainda sem sucesso. Há um

caso de indulto humanitário cuja família se recusa a receber o paciente. Outro interno está em regime aberto mas não o cumpre por haver problemas na Vara de origem do caso.

Há também situações de pessoas internadas e que cometeram crimes ‘menores’, sem potencial ofensivo e uso de violência: uma pessoa que roubou uma bermuda no varal; outra roubou um engradado de cerveja vazio (de uma comarca do interior, de difícil acesso); uma terceira roubou uma bicicleta...

Uma fato bastante preocupante é que não pôde ser apurado com exatidão se todos esses casos (e outros) são do conhecimento da Defensoria Pública que, como já dito, só vai ao estabelecimento seis vezes por ano, no máximo.

Sobre as Unidades não visitadas na Inspeção Nacional de Manicômios Judiciários, Hospitais de Custódia, Alas de Tratamento Psiquiátrico e Similares, abriremos um parêntesis para falar inicialmente das mulheres, que se encontram internadas em outra unidade, e também para expor algumas preocupações com as duas outras unidades do Rio de Janeiro e que não puderam ser vistoriadas no contexto da Inspeção Nacional.

As mulheres estão internadas no Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros, a princípio provisoriamente porque esta unidade não possui perfil para atendimento das várias

demandas que as Medidas de Segurança requerem. Contudo, soube-se posteriormente que o referido centro de tratamento teria sido transformado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, o que – se for verdadeiro – pode vir a fixar a permanência das mulheres naquela unidade. Esta é apenas uma das graves situações que podemos constatar ao analisarmos o sistema prisional do estado e que nos inquieta bastante.

Como já destacamos, o hospital Roberto Medeiros, além de atender as emergências psiquiátricas do sistema, custodia os dependentes químicos do estado do Rio de Janeiro. No Roberto Medeiros há pacientes classificados como dependentes químicos e submetidos a um novo tipo de internação (a compulsória), criada a partir de alteração do Código de Processo Penal e que introduziu a internação provisória. Essa alteração está produzindo o aumento do encarceramento de dependentes químicos, independente de aplicação de medida de segurança. Por essas especificidades, que fugiam ao objetivo da inspeção, o Hospital Roberto Medeiros não foi o escolhido para a inspeção – embora a situação de aumento das internações compulsórias por uso de drogas consideradas ilegais seja extremamente preocupante. Ainda não sabemos quantos casos de internação compulsória existem no Brasil, mas sabemos que são muitos e que aumentam a cada dia.

Outra situação inquietante que tomamos conhecimento durante as atividades preparatórias para a Inspeção Nacional foi a notícia da persistência de cerca de 50 internos no atual Instituto de Perícias Heitor Carrilho e que anteriormente funcionava como Manicômio Judiciário. Os pacientes remanescentes foram alocados em uma parte do Instituto transformada em *abrigo*. O projeto de desinstitucionalização do Ministério da Saúde que estava em andamento na unidade foi interrompido unilateralmente pela direção, antes do término do contrato. Durante a inspeção, tomamos conhecimento, em conversa com a Apoiadora do Eixo Desinstitucionalização, da Gerência de Saúde Mental/SES, que as pessoas ainda lá remanescentes já se encontram totalmente liberadas para serem desinstitucionalizadas, mas permanecem na unidade à espera de inserção em residências terapêuticas, já que não têm familiares ou os familiares não querem recebê-los.

Esta é outra situação bastante preocupante: os graves problemas existentes na Porta de Saída, na desinstitucionalização, por carência de residências terapêuticas, de acolhimento por parte dos familiares e até de dificuldades para a continuidade do tratamento em alguns CAPs do estado do Rio de Janeiro.

Destaque-se também como extremamente inquietante a demora na realização das perícias e a lentidão do processo

de assistência jurídica prestada pela Defensoria Pública – explanadas detalhadamente nos itens do instrumento norteador da inspeção.

Ao compararmos algumas partes dos relatórios descritivos das inspeções realizadas em 2009 e em 2013 – aludidas no início deste trabalho, verificamos que os problemas apontados são praticamente os mesmos. Pior: algumas situações parecem ter se cronificado.

Queremos destacar que não encontramos problemas especificamente ético-profissionais na área de Psicologia e em outras, embora os psicólogos e demais profissionais se deparem com inúmeras situações problemáticas e extremamente preocupantes – todas citadas detalhadamente no Relatório Sistematizado e neste escrito.

O que queremos destacar é que se observam indícios visíveis de falência de todo o Sistema Prisional para Cumprimento de Medida de Segurança para Portadores de Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no estado do Rio de Janeiro, quer pela precarização das estruturas físicas, quer pelo grande e crescente número de internados por decisões judiciais – que cometeram crimes de baixo (ou nenhum) potencial agressivo (ou relacionados ao uso de drogas, não acompanhados de morbidades psiquiátricas) –, quer pela falta de pessoal técnico em número compatível com o obrigatoriamente estipulado

pela legislação e por órgãos profissionais fiscalizadores, quer pelo número reduzido de equipamentos do estado, como abrigos, residências terapêuticas e até mesmo pela alta rotatividade dos profissionais que atuam nos CAPs.

Durante a inspeção, muitas vezes ouvimos que os CAPs não desejam receber os internos do Hospital Henrique Roxo, ou de outras unidades, devido a estes serem oriundos do Sistema Penal. Porém, antes de culpabilizar unicamente os profissionais dos CAPs, devemos refletir sobre a falta de estrutura de alguns municípios, a deficiência crônica de pessoal técnico e a multiplicidade de vínculos trabalhistas nos equipamentos estaduais, produzindo os conhecidos efeitos nefastos.

Finalizando, sublinhamos que o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, por meio de sua Comissão Regional de Direitos Humanos, pretende, associado com outras entidades que vierem a desejar o mesmo, dar continuidade às ações iniciadas com essa primeira inspeção, como, por exemplo, realizar um evento, ato ou audiência pública para discutir a temática de forma transdisciplinar.

Contudo, a finalização deste artigo coincide com um panorama sombrio na condução da política nacional do Ministério da Saúde com respeito à saúde pública, particularmente aquelas – fruto de

lutas dos movimentos sociais na direção da construção e da universalização do SUS, de seus princípios básicos para a garantia de direitos, e dos fundamentos da Reforma Psiquiátrica.

A luta continua!

A função ético-política das medidas de segurança no Brasil contemporâneo

Silvia H. Tedesco

Assistimos todos ao perigoso aumento da população do sistema carcerário. Só no Rio de Janeiro, por exemplo, são detidas por dia de 100 a 150 pessoas, perfazendo um cálculo de 44.387 apreensões por ano¹³². Quanto ao contingente das prisões brasileiras, o sistema de dados do INFOPEN¹³³ informa que em 2007 existiam 422.373 internos, na metade de 2012o número já chegava a 549.577, registrando um aumento de 30%. Em dados mais recentes de 2015, encontramos a cifra 700 mil, se considerarmos as prisões domiciliares¹³⁴. Constatamos que a

132 Informações divulgadas no evento: “Manicômios judiciais: como fechar a porta de entrada e otimizar a porta de saída”, organização Patricia Magno, defensoria pública, FESUDEPERJ, 23.10. 2015

133 Sistema de Informações Penitenciárias do Ministério da Justiça. Ver em <http://portal.mj.gov.br>.

134 Informações divulgadas no evento: “Manicômios judiciais: como fechar a porta de entrada e otimizar a porta de saída”, organização Patricia Magno, defensoria pública, FESUDEPERJ, em 23.10. 2015

taxa decrescimento no país é de 10,3% ao ano, perfazendo uma estimativa muito preocupante de que, se nada for feito, atingiremos em apenas quatro anos uma população em torno de milhão de pessoas. Do montante, 42% é constituído de presos provisórios, o que significa dizer que quase a metade, 294.000 pessoas, permanecem presas ainda sem sentença, ou seja, sem comprovação real da sua responsabilidade penal¹³⁵.

Causa perplexidade que essa realidade se mantenha apesar de não haver sustentação plausível. Não existem argumentos pautados em resultados minimamente razoáveis da pena de prisão. Seus efeitos quanto à redução da criminalidade são desprezíveis. A prática privilegiada do encarceramento resulta na alta reincidência entre os egressos, taxa que, toda vez que é apresentada, invariavelmente supera os índices de 70%¹³⁶. Ou seja, utiliza-se a pena de prisão malgrado seus efeitos nefastos de manutenção ou agravamento das condutas condenáveis.

Haveria ainda um paradoxo: como esperar que indivíduos desviantes se adequem

135 Informações divulgadas no “I Encontro sobre encarceramento feminino”. Organização LADIF/UFRJ, 24.11.2015

136 Informações divulgadas no “I Encontro sobre encarceramento feminino”. Organização LADIF/UFRJ, 24.11.2015

às regras sociais segregando-os completamente da sociedade e inserindo-os em um microcosmo prisional com suas próprias regras e cultura? (Bitencourt, 2007).

O privilégio conferido em nosso país à reclusão, como sinônimo de aplicação de pena, que nos coloca já entre os três países no mundo que mais praticam o aprisionamento, precisa ser tomado como analisador, tal como definido pela Análise Institucional francesa¹³⁷. O que nos leva a reconhecer que é preciso interrogar, por em questão tal vício, e buscar as condições determinantes dessa prática de abuso de poder para podermos compreender melhor as forças histórico-políticas que alimentam o modelo de ordem social que seguimos e queremos continuar a construir nos próximos anos.

As políticas de encarceramento e o sistema de medidas de segurança

Propomos, nesse trabalho, iniciar a análise pelo recorte do problema do aprisionamento maciço e assim dirigir o foco para a esfera das medidas de segurança. A medida, dita de segurança, de proteção à comunidade, se aplica aos indivíduos com transtorno mental em conflito com a lei a

137 Para melhor detalhamento da noção de analisador cf. Monceau & Savoye, 2003.

serem internados/detidos em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs), que incluem os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HC-TPs) e as Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs) instaladas em presídios ou penitenciárias.

O processo é portador de alta complexidade, impasses e perigos, uma vez que se estabelece na confluência de forças advindas de dois domínios de saber, Psiquiatria e Direito, fortemente impregnados pela meta de controle sobre a vida, pela vontade de impor a normalização homogeneizante dos indivíduos¹³⁸. Sob autoridade da Psiquiatria clássica esses indivíduos são tomados como doentes mentais, os que não cumprem as normas de saúde mental, desviam-se da natureza universal estabelecida pelo saber psiquiátrico. Submetidos à justiça criminal, eles surgem como criminosos, delinquentes, os que desrespeitaram as normas estabelecidas pelo Código Penal. Nos atravessamentos entre as duas ordens clássicas pro-

138 Segundo Foucault, o Direito, as teorias psi em geral, enfim, as ciências humanas geram práticas discursivas e de visibilidade que produzem saberes sobre o sujeito que, ao serem tomados como verdade, fornecem modelos absolutos, universais de saúde, de normalidade, assim como de bom cidadão. Todos esses critérios passam a se impor de modo implícito ou explícito como parâmetros face aos quais somos julgados e controlados quanto a nossa fidelidade à normalidade ou à cidadania. (Foucault, 1984)

dutoras de saber emerge o indivíduo, ao mesmo tempo louco e criminoso, operador da dupla transgressão: exceção à natureza e infração ao Direito. No caso de ação delituosa, a constatação da presença de transtorno mental

“modifica os efeitos jurídicos da transgressão, mas não os apaga de todo, ele não remete pura e simplesmente a lei, mas também a suspende; ele lhe arma ciladas, suscitando efeitos, desencadeando mecanismos, apelando para instituições parajudiciais e marginalmente médicas”(Foucault, 2002, p.414)

Os jogos de poder estabelecidos entre os dois saberes vão culminar no engendramento de uma noção crucial, de forte utilidade à política do aprisionamento, a presunção de periculosidade que, atada de modo indelével ao indivíduo com sofrimento mental em conflito com a lei, responderá em grande parte pelo aprisionamento em massa e recorrente. Embora o detalhamento dessa noção extrapole os recortes do trabalho em questão, vale comentar alguns atributos essenciais¹³⁹. Queremos destacar o efeito produzido de naturalização do vínculo entre doença mental e periculosidade, capaz de fazer desviara atenção do ato, do delito cometido, para pôr em cena o crimi-

139 Sobre comentários críticos acerca da noção remetemos a Rauter, 2003 e Otoni, 2011.

noso. O ato desaparece em nome de uma natureza criminosa. Na instituição judiciária, nas psiquiatrias tradicionais e na sociedade em geral

“parecia intrinsecamente natural se referir aos “loucos” que cometeram crimes e mesmo aos que não o fizeram como indivíduos perigosos. [...] Nas instituições, as normas e os mecanismos sociais que circulavam o problema do sujeito designado como “louco infrator” se estruturavam a partir da referência à ideia de periculosidade deste” (Otoni, 2011, p.37)

Percebemos que independente do delito o acordo entre esses dois saberes, orientados pela normalização de todos, culmina em práticas de produção da natureza criminosa. Vale sublinhar que a presunção de periculosidade, noção herdeira da psiquiatria do século XVIII e XIX, reina ainda como entidade abstrata, sem sustentação em pesquisas empíricas ou teóricas. Ou seja, o julgamento feito ao indivíduo, assim como sua penalização, não se apoia em fatos, no delito cometido, mas em conjecturas sobre sua natureza perigosa.

Mas Foucault (1977), nos adverte:

“ Não há então natureza criminosa, mas jogos de força que, segundo a classe a que pertencem os indivíduos, os conduziram ao poder ou à prisão: pobres, os magistrados de hoje sem dúvida po-

voariam os campos de trabalhos forçados; e os forçados, se fossem bem nascidos, “tomariam assento nos tribunais e aí distribuiriam justiça” (p. 254).

A aliança entre Psiquiatria do século XIX e o Direito deu novo e pérfido contorno ao ato delituoso. Na parceria, foi engendrada ferramenta muito útil que veio consagrar a inseparabilidade de suas ações, de agora em diante focadas no caráter criminoso intrínseco a determinados indivíduos, base para transformação da pena prisão em um misto de tratamento/pena. É por tratar-se não de um crime, não de um ato, mas de uma natureza intrinsecamente criminosa que se esclarece a exigência de se exercer a contenção. Pois, embora o artigo 97 do Código Penal Brasileiro de 1984 esclareça que a aplicação da medida de segurança possa ocorrer em duas modalidades: ambulatorial ou através da privação de liberdade, o descolamento do problema para a lógica da natureza criminosa subjacente ao ato indivíduo foi decisivo para que as medidas de segurança começassem a ser cumpridas exclusivamente através da internação. Ao tirar o delito de cena, substituído pela personalidade do seu autor, nasce a noção de periculosidade que, de agora em diante, é atribuída a todos os indivíduos com transtorno mental, independente da gravidade do delito cometido e assim gerou-se, até nossos dias, justificativa para

a clausura por tempo indeterminado de uma multidão de pessoas, muitas vezes por pequenos furtos, danos ao patrimônio, desacato a autoridade.¹⁴⁰

Assinalamos que tal tendência tem se exercido no desrespeito a normativas destinadas a propor outra perspectiva de tratamento do transtorno mental, como a Lei 10.216/2001, da reforma psiquiátrica, que direciona as práticas de saúde mental pública para sua realização em meio aberto, salvo exceções restritas aos casos em que tentativas comprovadas tenham sido exploradas, sem a obtenção de qualquer sucesso. Igualmente estranhamos o descaso com o artigo 97 do Código Penal, existente muito antes da Lei da Reforma Psiquiátrica cujo teor estabelece claramente que o cumprimento da medida de segurança, aplicada na forma de privação de liberdade, somente se justificaria nos casos em que o delito cometido fosse passível de reclusão. Em todas as outras modalidades de delito, a medida deveria ser ambulatorial. Segundo Carneiro (2011), somos obrigados a constatar que o código não é aplicado e que, independen-

140 Nas reuniões mensais do Centro de estudos do HCTP Heitor Carrilho, organizadas durante o ano de 2015, ocorreram relatos sobre indivíduos, detidos na instituição por períodos de cinco, dez anos, em função delitos insignificantes como, por exemplo, furto de uma bicicleta que teria sido devolvida por parentes do paciente, ou roubo de um engradado de cervejas vazio.

te do tipo de crime, a presunção de periculosidade funciona como base principal do sistema penal brasileiro, priorizando o asilamento. O vício pela internação é agravado pelo imperativo da Psiquiatria conservadora, apoiado na falsa ideia de que a internação ofereceria maior cuidado e atenção, efetivando um ‘tratamento intensivo’, como se a instituição total, em seu exercício de sequestro ilegal do indivíduo em relação à sua vida, pudesse funcionar produzindo justo seu oposto, ou seja, sua inserção psicossocial.

Goffman (1961) explicitou os agravos provocados ao transtorno mental pela internação prolongada, ao discutir o que ficou largamente conhecido por pesquisadores e profissionais de saúde mental como fenômeno da institucionalização, pelo qual o isolamento do indivíduo em instituição fechada desconecta-o do mundo, fragilizando e mesmo eliminando seus nexos com a vida que antes levava e, principalmente, reforçando os nexos empobrecidos com a instituição. Viver em instituição total exige o completo assujeitamento às normas que nela estão estabelecidas, cuja contrapartida é a abolição da autonomia do sujeito. Desposuído de sua própria vida como, por exemplo, pertences, afetos, atividades cotidianas, horários e preferências as mais sutis, o indivíduo passa a viver sob normas restritas de confinamento que reúne, em espaços restritos, um grupo de

pessoas consideradas incapazes e, portanto, sem direito a autonomia.

Na montagem do contexto histórico-político que alimenta o processo de produção de subjetividades institucionalizadas, citamos o privilégio da noção de presunção da periculosidade, como noção decisiva para produção da categoria dos “perigosos” e “intratáveis” e, conseqüentemente, justificativa forte para a oferta da internação, muitas vezes, perpétua, como única solução. Ela é ainda mais nefasta na medida em que possui como pressuposto implícito a presunção da incapacidade total do indivíduo de lidar com as normas de modo geral e, a partir de então, o indivíduo é usurpado do protagonismo sobre sua vida, passa a depender das decisões de outros, a expor-se a situações recorrentes de desrespeito a qualquer decisão ou vontade. Ao indivíduo tutelado, não cabem ações de fomento a sua autonomia, o que implica a obrigatória submissão a todos e a qualquer um.

A presunção de periculosidade, que carrega a reboque a de incapacidade, é forte determinante do fenômeno de institucionalização. Ela gera na equipe institucional, nos parentes, na mídia e na opinião pública em geral, atitudes de completa desconfiança e medo, práticas de vigilância completa, penalidades grosseiras que transformam-se frequentemente em tortura física e moral. Tudo feito em nome da segurança. A partir

dela, a postura servil ao meio institucional, ou seja, a obediência cega e total às regras, muitas vezes sem sentido, é avaliada como signo de sua recuperação (Goffman, 1961). Quanto mais fortemente submisso ao código, quanto maior a obediência não questionada às regras da instituição, melhor seria o “prognóstico”. A presunção de periculosidade justificaria práticas institucionais voltadas à anulação dos modos singulares de ser em prol de padrões universais. Tais signos de alienação de si e do mundo, paradoxalmente, são utilizados como critérios de adesão ao tratamento e seu sucesso.

A perda da autonomia acaba sendo parte do “tratamento”, esclarecendo que o processo de institucionalização age na contra-mão da reinserção social do indivíduo, ao exigir condutas de dependência total a um meio coercitivo, mortificante. Conseqüentemente, mais longa a reclusão e tutela, mais forte será o fenômeno da institucionalização e menores se tornam as chances de potencialização e de processos de construção de vida própria. Submisso e incapaz de retomar seus elos sociais anteriores, a vida institucionalizada transforma-se no único prognóstico possível para muitos. A instituição total atende à produção de indivíduos “dóceis”, mas incapazes de viver fora dos muros dos hospitais psiquiátricos.

E, como voltaremos a comentar mais a frente, a permanência na instituição não apresenta qualquer função terapêutica, visto os estudos mais avançados demonstra-

rem ser a reconstrução dos vínculos sociais que o transtorno mental tende a esgarçar, a real direção do tratamento. Nesse contexto, a internação precisa ser percebida diferentemente. Ela não é abolida, mas muda de função. Primeiramente, é preciso lançar mão dela em situações muito específicas, como última opção e não primeira. Por exemplo, a internação seria válida no caso de usuários abusivos de álcool e outras drogas, como recurso exclusivo para a desintoxicação. E nessas situações, o hospital geral é suficiente. Também nos momentos de crises psicóticas agudas, a internação de curta duração seria aplicada, tendo-se a clareza de que é apenas após o período de internação que efetivamente o tratamento de base psicossocial pode ter lugar.

Comprovada ineficácia terapêutica da internação de longa duração em ECTPs, ela se torna ilegal a partir da Lei 10.216/2001, sendo obrigatória a construção de políticas públicas eficientes para a implantação do processo de reorientação do modelo de atenção à saúde mental na área. Dois grupos de ações se impõem para reorientação do modelo de atenção à saúde mental dos autores de delito: de um lado, na porta de saída, processos de desinstitucionalização dos pacientes já internados e, por outro lado, a implementação de novas práticas instaladas na porta de entrada e dirigidas ao encaminhamento imediato dos pacientes, assim que admitidos, para as RAPS e outros serviços em meio aberto.

Mudança no perfil da população nos ECTPs

Nos últimos anos o recrudescimento da tendência seletiva no Brasil volta-se para uma nova e determinada população que começou a ser recrutada para inclusão na categoria de indivíduo perigoso. Fato revelador do aproveitamento claro do sistema de medida de segurança pela política de criminalização, de repúdio e expulsão social daqueles para quem não foram oferecidas condições para desempenho das duas funções privilegiadas no contemporâneo: de consumidores ou mão de obra dedicada ao produtivismo. A cada dia aumenta o contingente de indivíduos cujas vidas são mantidas a parte neoliberais e, nesses casos, entram em cena o exercício de categorização desqualificadora e outros processos de despotencialização e de desfiliação dos que não seguem o padrão. Seria a população marginalizada em relação à produção laboral e ao consumo - representantes da periferia geográfica e econômica, moradores de rua, sem trabalho, com muitas passagens por abrigos -, o foco principal das investidas dos agentes policiais, das ações ditas assistenciais concentradas no recolhimento a instituições totais. O sistema de medidas de segurança se inscreve, agora, de modo mais bem mais ativo na perspectiva da segregação social, dedica-se mais insidiosamente a um processo que podemos denominar de inclusão/excludente dos indivíduos expostos às condições de vulnera-

bilidade. Denominamos inclusão/exclusiva, o processo de inserção, em categorias marginais, de indivíduos que diferem das normas, pessoas cujos modos de vida não perseguem o modelo exposto como meta única para todos e por esse motivo, interrogam, põem em questão as crenças e valores vigentes. Tais grupos expõem as contradições de nossa época e, conseqüentemente, passam a ser objeto de atitudes de controle que os mantêm excluídos da comunidade através de manobras pretensamente de inclusão, como por exemplo, a oferta de tratamento de saúde mental. Manobra eficiente que em um só golpe articula disparidade econômica e criminalização.

“De algum modo, essas duas características contribuem para que a sociedade brasileira exprima, de maneira direta elementar, as contradições da sociedades capitalistas em geral. A dependência recíproca entre desigualdade e violência, entre exclusão social e seletividade do sistema repressivo se apresenta no Brasil, digamos assim, em estado puro” (Baratta, 2003)

Não estamos afirmando ver nessa tendência uma grande novidade. O aprisionamento faz parte da história segregacionista mundial e em especial na brasileira e se expõe como exemplo notável de racismo e aplicação dos valores neoliberais. Sabemos todos que Brasil se destaca por ter sido uns dos últimos a abolir a escravidão e é reconhecidamente um importante fomentador da desigualdade social.

Como já vem sendo comentado por muitos autores, as políticas de encarceramento desde há muito concentraram sua preferência por indivíduos percebidos como “negros”, “pardos”, “pobres” (Zaffaroni, 2001, Wacquant, 2003).

O sistema de justiça criminal da sociedade capitalista serve para disciplinar despossuídos para constrange-los a aceitar a ‘moral do trabalho’ que lhes é imposta pela posição subalterna na divisão do trabalho e na distribuição da riqueza socialmente produzida (Baratta, 2003)

O projeto de combate às drogas, largamente expandido a partir de década de 1970, veio potencializar, fazer convergir sua atuação com forças segregacionistas já existentes, herdeiras do período escravocrata no Brasil. Os escolhidos são aqueles brasileiros já expostos a situações de desqualificação cotidiana, degradação de direitos à vida, que os impingem condições de alta vulnerabilidade¹⁴¹. A política

141 Vale observar que a própria expressão população vulnerável, frequentemente encontrada em trabalhos sobre o tema, ouvida em palestras e rodas de conversa, já expõe efeitos danosos. Pois a denominação de população vulnerável, voltada aos percebidos como pobres, pretos e pardos, explicita a captura deste modo de dizer pelos vetores políticos mais preconceituosos, que querem fazer entender esse rótulo linguístico a partir de significações pejorativas, que redefinem o sentido da vulnerabilidade e a transformam numa característica inerente a certas pessoas, que seriam mais susceptíveis em decorrência de traços a elas intrínsecos de fraqueza moral, de incapacidade generalizada. Em função da

de encarceramento em geral, que já revelava sua aliança com políticas segregacionistas, encontra uma nova parceria e se fortalece com a política da guerra às drogas. Da confluência execrável ainda irá participar, com contribuição especial, o sistema de medidas de segurança que, sob o frágil pretexto de oferecer segurança para todos e, de quebra, tratamento à saúde mental dos usuários de álcool e outras drogas, pratica a internação por tempo indeterminado desse grupo já socialmente desprezado. O resultado é, mais uma vez, a potencialização das dicotomizações extremas entre a classe de cidadãos de direitos de um lado e de bandidos perigosos de outro. A novidade fica a cargo da reconfiguração operada na segunda categoria, agora, redesenhada para inclusão dos novos inimigos sociais: traficantes, maconheiros e cracudos.

Sobre a produção do medo, que anima nosso dia a dia com a violência exercida e mesmo solicitada pela sociedade aos agentes de estado, para contenção dos indivíduos perigosos, lemos em Malaguth Batista (2003) que a demonização das drogas,

“vai despolitizando as massas urbanas brasileiras, transformando-as

cooptação do termo, preferimos no momento, temporariamente, o uso da expressão pessoas expostas a condições de vulnerabilidade.

em multidões desesperançadas, turbas linchadoras a esperar e desejar demonstrações de força” (p. 35)

Alguns dados sobre o novo perfil dos periciados

O estudo citado acima sobre o perfil dos periciados atesta claramente a utilização do setor das medidas de segurança como dispositivo significativo de fomento da guerra às drogas. O envolvimento com álcool e outras drogas justifica agora o asilamento nos ECTPs. Ganham-se mais vagas com essa parceria, agora na forma de leitos, para realização do projeto de higienização da sociedade. O encarceramento como parte da trajetória de vida imposta a esses indivíduos está se tornando mais eficiente a cada momento.

Entre os anos de 2013 e 2015, foi desenvolvida pesquisa sobre o perfil dos indivíduos que passaram por processo de perícia para atestação de existência de transtorno mental¹⁴². O estudo documental dos processos periciais de 2010 e 2012, apli-

142 Fazemos referência à pesquisa Kolker, T., Tedesco, S., Peret, R., “Estudo do perfil dos presos ou internados em estabelecimentos do sistema prisional por envolvimento com drogas e apoio técnico para a implementação de estratégias, dispositivos e parcerias para a desinstitucionalização e reorientação do modelo de atenção aos pacientes em cumprimento de medida de segurança e demais pessoas submetidas à internação compulsória, de acordo com a lei 10.216/2001”, realizada na parceria entre FIO-CRUZ/UFF/ MS.

cado no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco, nos permitiu acessar as principais características destes grupos e confirmou a mudança de perfil dos recolhidos para cumprimento de medidas de segurança.

Iremos trazer apenas alguns dados úteis ao propósito de discutir a porta de entrada das ECTPs, ou seja, as feições do novo contingente de brasileiros escolhidos para atestação de periculosidade.

Cabe antes um comentário geral sobre as dificuldades de realização da pesquisa. Foi preciso importante esforço e muito tempo para localização das informações. Além de muito fragmentadas e contraditórias, elas se encontravam dispersas ao longo de cada processo pericial pesquisado. A ausência de dados variou entre 20% a 70 % nos 61 itens do instrumento utilizado, reafirmando a invisibilidade produzida pelas instituições asilares, mantidas como verdadeiras caixas pretas, cujas fronteiras bem marcadas pela inacessibilidade impedem a quase total circulação de informações.

Chamou nossa atenção a alta proporção de perícias para aferição de transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. A taxa média de perícias, nos três estados, atingiu 46,7 %, valendo notar que no RS os índices chegaram a 49%. Como referência comparativa dos números encontrados, trazemos dados do último senso de 2011 nos HCTPs,

no qual foi pesquisada a população já internada¹⁴³. Nesta, a taxa encontrada foi de 11% de indivíduos cujo transtorno mental era decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas. Diferente do censo citado de 2011, nosso estudo focou o processo de porta de entrada, ou seja, os indivíduos que estavam ingressando para serem examinados. Nesse sentido, o levantamento trabalhou com dados mais atualizados e que, principalmente, refletem os efeitos de políticas de recolhimento compulsório, de internações involuntárias, instaladas nos últimos anos, com fins a higienização das cidades. Podemos dizer que política de demonização dos usuários de drogas, com muito baixo poder aquisitivo, passa a ser dispositivo crucial para recrutar os indivíduos perigosos de nossos dias.

Mais uma vez constata-se que maioria desta população é jovem. A faixa etária

143 Conferir Diniz, R., 2011 “Custódia e o Tratamento psiquiátrico no Brasil – censo de 2011”, A pesquisa aqui relatada neste trabalho difere em muito do censo de 2011: em seus objetivos, método e amplitude. Diferente de um censo geral, nosso objetivo foi fazer especificamente o levantamento do perfil dos periciados. A metodologia que atingiu três estados, utilizou na coleta de dados exclusivamente os processos periciais. A preocupação foi examinar a porta de entrada, ou seja, a população que hoje é selecionada para ser avaliada em seu potencial de periculosidade. Sobre o censo 2011, pesquisar em newpsi.bvs-psi.org.br/.../custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo_no_Brasil_censo2011.pdf

entre 18 e 28 anos atinge quase a metade dos periciados (43,18%). Ocorre redução bastante pronunciada a partir da idade de 33 anos, caindo para 18,95%. Após essa idade, a queda é mais abrupta chegando a 10,24% dos casos. O gênero predominante é masculino com índices em torno de 90%.

O nível da escolaridade é muito baixo. Sem variações significativas nos três estados, os dados apontam para a baixa escolarização, revelando que a maioria (53,27%) apresenta apenas primeiro grau incompleto. O analfabetismo foi declarado em 7,17 % dos casos. O registro de primeiro grau completo e segundo grau incompleto correspondem cada um a porcentagem em torno de 10% dos casos. Segundo grau completo e a formação universitária trazem taxas insignificantes.

Sobre a cor da pele, cabe discriminar as informações por estado, visto que a população do RS, conhecida por sua predominância de indivíduos de brancos, desequilibrou os resultados. Neste estado encontrou-se 70,04% de periciados de cor branca. Já em PE registrou-se 5,88% de brancos e no RJ 27,49%. Nesses dois últimos estados, a porcentagem de ausência de informação é também alarmante. Atingiu 50,24% no RJ e 60,78% em PE.

Dois grupamentos importantes de dados falam da situação econômica. Um deles diz das condições de trabalho. O maior número de periciados se divide entre os

que não trabalhavam (25%) ou realizavam trabalho informal (12%) ou trabalhavam como autônomo (9%). Apenas 8% declarou possuir trabalho com carteira assinada. O outro grupamento de dados relatou o recebimento de benefícios. Foi possível constatar que, na grande maioria dos casos, não há registro de informação sobre recebimentos de benefícios (74,28%). Apenas uma ínfima parcela dos pesquisados (8,81%) acusa receber algum benefício. A penúria marca o cotidiano dessa população, expondo-as a condições de alta vulnerabilidade.

Observa-se também o predomínio do uso abusivo do álcool, seja isoladamente, seja na associação com outras drogas. No somatório das duas situações, o uso abusivo de álcool atinge 43,9%, enquanto o uso abusivo de outras drogas - como maconha e cocaína - distribui-se com frequência muito menor, 8,35% e 5,14%, respectivamente. O crack representa apenas 11,13% dos casos. Levando em conta o levantamento realizado, o álcool seria considerada a droga mais utilizada, ganhando do crack que, equivocadamente, continua a ser considerada a substância mais temida e pretensamente responsável por epidemias imaginárias, difundidas por todo país pelas “cracolândias”.

Duas outras informações ajudam a desmistificar a caracterização dessa população como perigosa. A primeira delas traz a porcentagem de prisões em flagrante (62,74%), sugestiva da pouca

habilidade desses indivíduos em executar a ação delituosa ou mesmo de planeja-la e que, diferente do que a mídia difunde, não há dados que comprovem a prática de crime organizado. Ao mesmo tempo, precisamos refletir sobre os dados que revelam não terem sido, esses indivíduos, perseguidos ou procurados. Em sua grande maioria (40,78 %) foram detidos nas ruas, a detenção na própria residência assinalou 15,16% e a prisão feita em outros locais registrou o somatório total de 8,61%, enquanto o restante correspondeu à ausência de informação. Tal quadro dá a perceber que maior parcela dos indivíduos foram pegos, ou melhor, recolhidos nas vias públicas das cidades pela polícia militar (49,69%), já conhecida por suas manobras de intimidação e recolhimento dos moradores de rua.

Também surpreende a análise dos itens referentes ao tipo de delito cometido. Eles se distribuem largamente entre crimes menos graves, desde furto (13%), roubo (15,87%) e outros delitos de menor poder ofensivo (16,09%) que somados atingem o total de 45,96%. Pesquisas futuras deveriam complementar tais dados, direcionando os estudos à hipótese de serem esses delitos cometidos em decorrência de situações de puro oportunismo decorrente da vulnerabilidade a que suas vidas estão expostas. Apenas 5,84%, ou seja, uma mínima parte, menor que 6%, cometeu crime grave contra a vida.

O delito de tráfico de drogas comparece com o índice de 29,92%, enquanto o porte de drogas registra 1,64%. É sempre importante lembrar que o critério da quantidade de substância, que distinguiria o traficante do usuário, inexistente na legislação e deixa nas mãos da polícia militar, responsável, como visto, pela detenção em 49,69% dos casos, a decisão sobre a categoria de delito na qual o indivíduo será incluída.

Em resumo, a nova população é formada de homens jovens pardos ou pretos, com baixa escolaridade. A ausência de emprego fixo, justificado pela falta de qualificação compatível, revela a precariedade de suas vidas, incompatíveis com as exigências da ordem sócio-econômica atual. A natureza dos delitos cometidos, que pode estar largamente vinculada a questões de sobrevivência, frutos do oportunismo e da vulnerabilidade das condições de vida, nem de longe justificam a presunção de periculosidade e a consequente contenção dessas pessoas. Noção forjada e há muito desacreditada pelos estudos mais rigorosos, posto que

Não há evidências científicas na literatura internacional que sustentem a periculosidade de um indivíduo como uma condição vinculada à classificação psiquiátrica para o sofrimento mental. Periculosidade é um dispositivo de poder e de controle dos indivíduos, um conceito em permanente disputa entre os saberes penais e psiquiátricos. (Diniz, 2011, p.15)

É preciso ter clareza de que são essas as pessoas que estão sendo recolhidas e detidas por suspeição futura de possíveis ações criminosas. Muitos deles estão nesse momento cumprindo medida de segurança, cujo tempo de duração pode se prolongar por muitos anos, por vezes toda uma vida.

A internação e os agravos produzidos

Desde a década de 1970, H. Goffman (1961), G. Velho (2004), M. Foucault (1977), G. Deleuze e F. Guattari (1995), entre outros, vem nos advertindo sobre os efeitos nefastos dos estigmas, das marcas produzidas nos indivíduos e populações, através da inclusão destes em categorias como louco, criminoso, delinquente, que destacariam o alto risco potencial dessas pessoas. O processo de produção de subjetividades perigosas, cujo componente da pobreza nunca poderá estar ausente, principalmente no Brasil, conta com dispositivos socialmente compartilhados por posturas repressoras, detectáveis em diferentes saberes como os das ciências humanas, em especial as teorias e práticas médicas e “psi”, assim como da justiça que se transvestem de verdade ao serem fartamente alastradas em publicações variadas e pelo veículo principal da produção de opinião, a mídia. Tais práticas discursivas e de visi-

bilidade constroem larga diversidade de discursos e imagens que, na sua totalidade, mantêm-se solidários na construção do medo, como modo privilegiado de controle social que faz uso, como estratégia principal, da invenção de classes sociais intrinsecamente perigosas¹⁴⁴. A tecnologia do controle pelo medo decreta a desqualificação e criminalização desses grupos sociais, impingindo-lhes uma nefasta trajetória de vida, caracterizada pela falta de oportunidades, seja de estudo, de trabalho, ou mesmo convívio respeitável (Malaguti Batista, 2003).

Foucault e Deleuze & Guattari reiteradamente nos advertiram sobre o processo de produção histórico-político de modelação dos indivíduos. Paralelo ao cerceamento da vida, ele opera através da incitação de condutas conformes aos modelos de existência impostos a todos. As forças modeladoras criam condições que fomentam modalidades específicas de ver e entender a si e a realidade, assim como modos de agir e reagir a essa. No caso em questão, das medidas de segurança, o processo culmina na constituição de um contingente cada vez maior de subjetividades mortificadas, sem direitos, sem oportunidades e que sofrem cotidianamente abusos físicos e morais.

144 Sobre a produção dessas classes perigosas remetemos aos texto de L. Wacquant, 2003.

O estigma ou marca, uma vez aderida a pele, ali permanece exalando repulsa e medo, reduzindo quase a zero a amplitude de possibilidades de vida não marginal e assim empurrando os indivíduos por trajetórias infames. Segundo a perspectiva desses pensadores da política contemporânea, a prática do aprisionamento é reconhecida como uma máquina de produção de delinquência que interessa ao mundo e, em particular, ao Brasil

Conhecer o perfil dessa nova clientela, que cresce de modo surpreendente EC-TPs, é crucial para o entendimento de alguns vetores políticos que efetivamente orientam a forte tendência brasileira à instituir barreiras sociais intransponíveis, incluída entre elas a estratégia do encarceramento. Mais especificamente, o estudo nos permite reafirmar a função dos ECTPs no bojo do exercício de segregação, alimentado nos últimos tempos pela política de combate às drogas, muito útil à tendência higienista de expulsão e/ou eliminação dos indesejáveis, através do exercício de produção desses “intratáveis” como os perigosos da vez.

A reorientação da perspectiva em saúde mental

Nosso objetivo maior desta cartografia das forças políticas atuantes nas práticas de aprisionamento em massa é reunir ferramentas para melhor traçar as es-

estratégias de reversão de nossa índole carcerária através da ampliação da reforma psiquiátrica que se expande, atualmente, para abarcar também o sistema de justiça criminal.

Sabemos, através de diferentes relatórios de visitas e inspeções aos ECTPs, das práticas arbitrárias, frequentemente punitivas, muitas vezes tipificadas como crimes de tortura que acontecem nas instituições lacradas à visibilidade pública¹⁴⁵. Tal constatação já se mostra como argumento para que as instituições totais sejam completamente abandonadas. Porém, insistimos em alguns argumentos pautados na direção ético-política da clínica.

A lógica que orienta os estudos mais atualizados em saúde mental na área das medidas de segurança segue direção diversa da internação, demonstrando a boa resolutividade de tratamentos realizados em meio aberto¹⁴⁶. Mas especifi-

145 Entre os diferentes trabalhos consultados, indicamos, além do censo de 2011, os trabalhos do CFP: Inspeção aos manicômios, Relatório Brasil, Brasília: CFP, 2015 e o Relatório da 4^o inspeção nacional de direitos humanos: locais de internação para usuários de drogas, CFP, 2011.

146 Algumas experiências como a do PAILI em Goiás e do PAIPJ em Minas Gerais servem para comprovar na prática a eficácia da atenção à saúde mental, realizada junto às RAPS, ambos com taxas de reincidência bastante reduzidos, abaixo dos 6%.

camente, o movimento antimanicomial, a abordagem da saúde coletiva, a perspectiva da clínica transdisciplinar e outras abordagens contemporâneas apostam na construção e potencialização de nexos psicossociais como orientação principal do tratamento, que então necessita estar referido ao território de vida do paciente, sendo prioritária a construção de um percurso clínico respeitoso do protagonismo do sujeito e, portanto, estimulador da co-gestão durante todo processo, desde o seu início apoiado na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Por conseguinte, o asilamento é removido completamente do rol das práticas com valor terapêutico e seu exercício é acusado de desrespeito à dignidade dos indivíduos, ao deixá-los confinados em condições aterradoras, indefesos e, principalmente, despojados do direito ao tratamento adequado. Situação abjeta, que representa o descumprimento da Lei da Reforma Psiquiátrica, portaria 10.216/2001, revela a condição de ilegalidade das internações de longa duração. O tratamento dos indivíduos com transtorno mental, incluídos aqueles decorrentes do uso abusivo de drogas, deverá ser realizado em meio aberto, nas redes do SUS e SUAS, ganhando a internação caráter excepcional, justificável apenas quando todos os outros recursos tiverem sido esgotados. Entende-se, portanto, que a oferta de saúde mental aos indivíduos

com transtorno mental em conflito com a lei ganha eficiência ao exercer suas atividades de acordo com as orientações éticas da clínica que, através de numerosas pesquisas científicas e das experiências de profissionais da área, configura-se hoje como prática de atenção psicossocial, totalmente incompatível com o asilamento.

E a todos cabe lembrar do perigo sempre à espreita de fortalecer políticas da criminalização seletiva, dirigidas a determinados grupos da sociedade e assim alimentar indefinidamente o processo de produção dessa “multidão de incorrigíveis pegos [por tempo indeterminado] pelos aparelhos de disciplinamento” (Foucault, 2002, p.418)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Baratta, A., Prefácio Em: Malagut Batista, V., *Di-fíceis ganhos fáceis - Drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Revan, 2003.

Bitencourt, Cezar Roberto. Criminologia crítica e o mito da função ressocializadora da pena. EM: BITTAR, Walter. *A criminologia no século XXI*. Rio de Janeiro: Lumen Juris & BCCRIM, 2007.

Carneiro, H. J. A. , A dignidade dos cidadãos inimputáveis, Revista Transdisciplinar do PAIPJ do TJMG, V.1, número 1, 2011, p.23-34

Deleuze, G. & Guattari, F., *Mil Platôs*, V.2, São Paulo: Ed. 34, 1995.

Diniz, D., “Custódia e o Tratamento psiquiátrico

no Brasil – censo de 2011”, newpsi.bvs-psi.org.br/.../custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo_no_Brasil_censo2011.pdf

Goffman, I., *Manicômios, prisões e conventos*, São Paulo: Ed. Perspectiva, 1961

Foucault, M., *Os anormais*, São Paulo: Martins Fontes, 2002

_____, *A verdade e as formas jurídicas*, Rio de Janeiro: Nau, 2002

_____, *Vigiar e punir: nascimento da prisão*, Petrópolis: Vozes, 1977

Velho, G. *Desvio e Divergência: uma crítica à patologia social*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

Malagut Batista, V. *Díficeis ganhos fáceis - Drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*, 2003.

Otoni, F., Existem indivíduos intrinsecamente perigosos? Revista Transdisciplinar do PAIPJ do TJMG, V.1, número 1, 2011, p.39-52. Monceau, G., Savoye, A., *L'analyse institutionnelle: entre socio-clinique et socio-histoire*, *Revue internationale de recherches et de synthèses en sciences sociales*: 147-148, jan-juin 2003.

Rauter, C., *Criminologia e subjetividade no Brasil*, Rio de Janeiro: Revan, 2003

Tedesco, S., Queiroz, D., *Éthique de la différence et apprentissage inventif*, *La nouvelle revue de l'adaptation et la scolarisation*, numero 61, Éditions de l'INS HEA: Suresne, 2013.

Wacquant, L., *Punir os pobres – a nova gestão da miséria nos Estados Unidos*, Rio de Janeiro: Revan, 2003

“Os serviços substitutivos em Saúde Mental e as alternativas à lógica manicomial: O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI) COMO PRÁTICA INOVADORA

Carlene Borges Soares

Maria Aparecida Diniz

1. PAILI como prática inovadora.

Muitos autores, colegas, militantes, acadêmicos já se debruçaram sobre a história da reforma psiquiátrica brasileira. No entanto, para evidenciar a grandiosidade do significado das mudanças teóricas e práticas ocorridas, substitutivas a lógica manicomial na atenção as pessoas em sofrimento mental, e principalmente aquelas pessoas em conflito com a lei, que é o tema principal deste texto, é fundamental trazer à luz às origens históricas e aos desdobramentos no campo da saúde mental que levaram pessoas, grupos, organizações, movimentos de usuários, de familiares e de trabalhadores a se indignarem ao ponto de saírem unidos em luta por UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS.

Dos dois lados do Atlântico, a história da Psiquiatria começou com a história dos asilos de custódia, instituições de confinamento de uma gama de pessoas que eram ditas perigosas para si e incômodas para sociedade. Bethem Royal Hospital foi o primeiro hospital psiquiátrico, fundado no Século XIII em Londres, e se manteve como asilo público até 1948 (Shorter, 1997). Era famoso pela forma desumana como tratava os doentes e permitia que visitantes “pagantes” assistissem a “espetáculos” protagonizados pelos internos, como um verdadeiro circo de horrores.

As pessoas costumavam ir ao hospital ver os lunáticos. Poderiam olhar dentro das celas, rir dos “espetáculos” e era permitido aos visitantes trazer longos pedaços de pau para cutucar ou irritar os doentes. As condições eram consideradas ruins e o cuidado com os doentes restritivos. Pacientes violentos ou perigosos eram acorrentados ao chão ou às paredes. A alguns era permitido mendigar.

Inspirada pelos ideais humanitários da Revolução Francesa, alguns séculos depois, após poucas tentativas de mudança no modelo asilar, surge o Tratamento Moral de Pinel e seu discípulo Esquirol. A tecnologia pineliada propunha novas formas de assistência à doença mental, acreditando poder dar a existência nas instituições manicomiais um caráter terapêutico , por meio do isolamento

social, de regras fixas e rigorosas , da ordem, autoridade e do poder como forma de devolver a razão aos alienados para que pudessem retornar ao convívio social (Shorter,1997).

Já no Brasil, até 1830, não havia tratamento para os doentes mentais. Os ricos eram mantidos isolados em suas casas, longe dos olhares curiosos, enquanto os pobres perambulavam pelas ruas ou viviam trancafiados nos porões das Santas Casas de Misericórdia. Sensibilizado por essas denúncias e impressionado com os gritos dos loucos vindos dos porões da Santa Casa, D. Pedro II assinou, em 1841, o decreto de criação do primeiro hospício brasileiro que, por 40 anos, levou seu nome, Hospício de Pedro II, considerado o marco do início da Psiquiatria no país.

O edifício construído durante 10 anos, com o dinheiro de subscrições públicas, planejado aos moldes de hospitais franceses, em estilo neoclássico, provido de espaços suntuosos e decoração de luxo, ficou popularmente conhecido como o “Palácio dos Loucos”. A amplidão dos espaços, a disciplina, o rigor moral, os passeios supervisionados, a separação por classes sociais e diagnósticos e a constante vigilância do alienado eram típicos do tratamento oferecido.

Ornellas (1997) esclarece que o conhecimento desenvolvido pela psiquiatria sobre a doença mental, a partir da Revolu-

ção Francesa e do tratamento moral proposto por Phillip Pinel ofereceu justificativa teórica para o isolamento dos doentes mentais a partir da necessidade de manter a segurança do doente e de sua família a fim de garantir a ordem social.

Essas idéias contagiaram a recém-criada Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que se mobilizou em torno do lema: “Aos loucos, o hospício”! Pleito esse formulado, em 1939, pelo contundente relatório de José Clemente Pereira “...Parece que entre nós a perda das faculdades mentais se acha qualificada como crime atroz, pois é punida com a pena de prisão, que, pela natureza do cárcere onde se executa, se converte na de morte”.

Prontuários encontrados nos arquivos do Hospício de Pedro II evidenciam a subdivisão de classes sociais. Pertenciam à primeira classe os indivíduos brancos, membros da Corte, fazendeiros e funcionários públicos; à segunda, os lavradores e serviçais domésticos; e à terceira, pessoas de baixa renda e escravos pertencentes a senhores importantes.

Existia ainda uma outra classe, mais numerosa que as anteriores, destinada aos marinheiros de navios mercantes, aos indigentes, principalmente os ex-escravos e aos escravos de senhores que comprovadamente não tivessem recursos para a despesa do tratamento. Enquanto os pacientes de primeira e segunda classe viviam em quartos indi-

viduais ou duplos e se entretiam com pequenos trabalhos manuais, jogos e leitura, os de terceira e quarta trabalhavam na cozinha, manutenção, jardinagem e limpeza. Paradoxalmente, os últimos recuperavam-se com mais facilidade que os primeiros, que, paralisados pelo ócio, perpetuavam-se na internação.

Em 1890, por meio do Decreto nº142-A, o Hospício de Pedro II foi desanexado da Santa Casa de Misericórdia e passou a ser denominado Hospício Nacional de Alienados, recebendo cada vez mais pacientes, oriundos de todo o território nacional.

A superlotação se intensificou e fez com que o atendimento se degradasse e as imponentes instalações ficassem precárias e descuidadas, iniciando uma história de decadência. Assim surgiram as críticas que questionavam o cotidiano e o modelo assistencial do hospício, o que originou uma série de publicações em revistas médicas por meio de crônicas, caricaturas, histórias em quadrinhos, sonetos e poesias satíricas.

Porém, nos anos 40 50 e 60 acentuou-se a tendência de cuidar da doença mental a partir de tratamentos biológicos. Havia falta de atividades terapêuticas, poucos recursos medicamentosos e uma junção de loucos e de excluídos pela sociedade, provocando mais superlotação.

A importância política retratada na presença do primeiro presidente do Brasil após o Golpe de 1964, Marechal Cas-

telo Branco, na inauguração do Hospital Pinel, não foi suficiente para modificar as condições desumanas dos serviços de saúde mental, que prevaleceram por algumas décadas.

As consequências da institucionalização na vida das pessoas, causadas pela longa permanência nas instituições totais, têm sido registradas por diversos autores (Delgado,1991; Amarante,1996; Ornellas 1997; Goffman,1999) que identificaram algumas características funcionais das instituições asilares comuns nos hospitais psiquiátricos: perda de contato com a realidade externa, submissão a atitudes autoritárias dos trabalhadores, perda de amigos e propriedades, sedação medicamentosa e a perda da perspectiva de vida fora da instituição.

A tais dispositivos que contribuem para a cronicidade da doença mental, podemos acrescentar a desqualificação da palavra e dos gestos, a violência consentida, a perda dos direitos civis e sociais e a perda da identidade psíquica e social do indivíduo, que resultam em resignação diante dos fatos e coisas aceitos como indiscutíveis e eternos, e em deterioração dos hábitos de cuidados pessoais e das habilidades de convivência, decorrentes da vida asilar. Essas transformações só contibuíram para reforçar o estigma da incapacidade e da periculosidade.

Como ressalta Amarante (1996), logo as pessoas passam a incorporar a agressi-

vidade , a inércia , e se torna “difícil discernir o que lhe é próprio, o que é próprio do sofrimento, do que lhe é impresso pela condição de institucionalizado” (pg. 81).

A partir de então prevalece o estigma, como se fosse uma marca tatuada na pessoa pela sociedade como sendo representativa de pessoas alienadas que não tem discernimento e autodeterminação e portanto, representam perigo para a sociedade.

Para Foucault (1980), a teoria da periculosidade tornou-se “a grande noção de criminologia e da penalidade” (p.97) do final do século XIX, e sobrevive nos dias atuais sob novas roupagens e nuances, mas persistindo nos discursos para fazer com que o indivíduo passe a ser considerado pela sociedade ao nível de suas virtualidades e não de seus atos, não em termos de infrações concretas e sim das potencialidades comportamentais que elas representam.

Mitjavila e Mathes (2012) esclarecem que “não existe consenso na literatura médica acerca das relações entre doença mental e criminalidade do ponto de vista do valor etiológico da primeira para prever a segunda” (p.3). Apesar da literatura estabelecer uma associação entre periculosidade e crimes fundamentalmente caracterizados pela violência física praticada contra outros indivíduos, na ótica da Medicina psiquiátrica a noção de periculosidade criminal não é utilizada para prever qualquer tipo de crime (Mitjavila e

Mathes , 2012b). Acrescentam ainda que, atualmente a relação entre loucura e criminalidade vem sendo objeto de controvérsias no próprio interior do campo médico-psiquiátrico .

Diversos estudos brasileiros sobre representações sociais da loucura como o de Soares (2003), realizado em Goiânia/GO (onde surgiu três anos depois o PAI-LI), exatamente quando se iniciou o processo de desinstitucionalização naquele município, mostram como o conhecimento do senso comum, a epistemologia popular dos transtornos mentais, e consequentemente a forma de lidar, vai sendo construído socialmente, por meio dos discursos dos atores sociais.

Os familiares em conversas com outros familiares, com trabalhadores, formam concepções sobre a doença mental, emaranhadas às experiências do cotidiano em busca de respostas. Apesar de nomearem a doença (depressão, esquizofrenia) não têm clareza das suas características e se baseiam nos conceitos clínicos, de abordagem biológica, para explicar a doença como sendo um distúrbio ou desequilíbrio do cérebro ou da “cabeça” que não tem cura. Consequentemente, para muitos familiares, a internação prolongada e a medicação se justificam como meio de controlar a agressividade e a periculosidade.

No percurso histórico da loucura, já no século XX, foram surgindo diversas

e diferentes tentativas de reforma do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental, principalmente na França na década de 1940, na Inglaterra na década de 1950 e nos Estados Unidos na década de 1970 (MELMAN, 2001).

Delgado (1992), no seu artigo sobre reforma psiquiátrica e cidadania, lembra que psiquiatria atravessou os anos 70 no Brasil sem produzir qualquer efeito sobre a segregação asilar e o bem-estar dos pacientes. Ao contrário, aqui se instalou um grande parque manicomial com a política de privatização e expansão da assistência psiquiátrica asilar por meio do financiamento público para construção e compra de serviços de instituições asilares filantrópicas e privadas . No final da década de 1980 havia mais de 90 mil leitos SUS nestas instituições asilares com regulamentação e controle estatal mínimos até o ano de 1992, que consumiam 95% das verbas públicas para saúde mental.

Pode-se dizer que os primeiros sinais de possibilidade de transformação da assistência psiquiátrica no Brasil ocorreram no final da década de 1970, tendo como modelo teórico e prático a Psiquiatria Democrática italiana iniciada por Franco Basaglia que visitou o Brasil no período entre 1975 e 1979 para uma série de palestras, conferências e debates, provocando não apenas polêmicas, mas também grandes momentos de reflexão.

Amarante (1995) chamou esse primeiro momento de reforma no Brasil de “trajetória alternativa”, quando surgem as primeiras manifestações no setor saúde, decorrentes da necessidade de discussão e organização das políticas de saúde e das práticas dos profissionais da saúde, com a mobilização por projetos alternativos ao modelo asilar vigente.

O período da reforma psiquiátrica, denominado pelo mesmo autor de “trajetória sanitarista”, teve como marcos a “co-gestão” entre os Ministérios da Saúde e o da Assistência e Previdência Social para a reestruturação dos hospitais da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), e a 8ª Conferência Nacional de Saúde onde a expressão Reforma Sanitária se torna um lema nacional. A realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987 marca o fim desta trajetória e o início da “trajetória da desinstitucionalização ou da desconstrução/ invenção” (p. 93), na qual se inicia um novo projeto de saúde mental para todo o país.

A desinstitucionalização, equivocadamente entendida como desospitalização, é um trabalho prático de desmonte dos manicômios, dessa lógica perversa que tem uma rede de relações que se sustentam a partir de um conceito de doença mental que não existe isolado da vivência concreta da pessoa em sofrimento psíquico. A desinstitucionalização é entendida por Amarante (1996) e também pelo Movimento da

Reforma Psiquiátrica Brasileira, como um processo de desconstrução do paradigma clássico da Psiquiatria, simultaneamente a construção de um novo contexto prático-teórico sobre a loucura e o sofrimento psíquico, com a invenção de novas realidades.

As maiores e mais significativas mudanças da história das políticas de saúde mental brasileira, que vieram consolidar a desinstitucionalização, segundo Vasconcelos (2000), ocorreram no período entre 1992 e 1995 a partir das portarias do Ministério da Saúde (1991-1992) que normatizam o financiamento dos novos serviços abertos e comunitários de atenção psicossocial e estabeleceram critérios de qualidade para os hospitais psiquiátricos.

A partir de então, vencida a primeira batalha travada principalmente por usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental, proseguiu-se a luta, e várias outras legislações surgiram para a criação e financiamento de serviços e ações em rede de atenção a saúde mental que inclui os Centros de Atenção Psicossocial e os leitos de saúde mental em hospitais gerais para atenção a pessoas com transtorno mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas.

No âmbito assistencial em Goiânia, mudanças significativas aconteceram a partir de 1999, com a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Novo Mundo, a reorganização do Ambu-

latório Municipal de Psiquiatria e a criação de porta de entrada única para avaliação da necessidade de internação em todas as clínicas psiquiátricas conveniadas do SUS, no Pronto Socorro Wassily Chuc, da Secretaria Municipal de Saúde. Essas medidas tiveram forte impacto, tanto na redução das internações desnecessárias, quanto no desenvolvimento de práticas qualificadas de atenção comunitária, adaptada à realidade local.

A Lei 10.216 de abril de 2001 que versa sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e regulamenta os tipos de internação (voluntária, involuntária e compulsória) foi um dos mais significativos marcos da luta a favor da cidadania.

Se a realidade já é difícil para as pessoas com problemas de transtornos mentais ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pode-se imaginar a realidade dessas pessoas acrescida de um delito. Doentes, presas, abandonadas, encarceradas, amarradas, maltratadas, sem assistência psiquiátrica pelo resto de suas vidas.

No Brasil, uma pessoa que comete algum delito em função de uma doença ou desenvolvimento mental retardado que pode alterar sua capacidade de entendimento do ato, ou que compromete sua capacidade de autodeterminação, como no caso de um usuário de drogas, quando considerada inimputável ou semi-imputável pela Justiça Brasileira não pode

ser condenada. Assim ela é absolvida e a ela é aplicada Medida de Segurança como forma de receber tratamento obrigatório. Na maioria dos estados, as pessoas são encaminhadas pelo poder Judiciário aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) ou para Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs) dentro dos presídios ou penitenciárias, conhecidos como manicômios Judiciários.

Tais dispositivos foram estabelecidos pelo Código Penal, de 1940 e ainda estão presentes na maioria dos Estados. De acordo com as Inspeções aos manicômios/2015, promovida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), em parceria com os Conselhos Regionais, a cruel realidade desses espaços ainda presentes foi demonstrada por meio de relatórios.

Pessoas esquecidas, abandonadas há décadas foram encontradas, tratadas de forma desumana, sob o argumento da periculosidade, em que o asilamento e a segregação são utilizados para manter a sociedade protegida, de acordo com o imaginário social.

Os referidos relatórios apontam dificuldades quanto à estrutura física, como salas pouco arejadas, insalubres, úmidas e bastante deterioradas. Limpeza do ambiente e as roupas dos pacientes feitas por eles próprios.

Será que a periculosidade está associada ao diagnóstico psiquiátrico? O diagnóstico psiquiátrico é que vai determinar o tipo de crime? Perguntas feitas e determinantes para a conduta do Judiciário quando sentencia um ser humano à Medida de Segurança e o encaminha para o Manicômio Judiciário. A partir daí estão condenados à prisão perpétua.

Seria interessante realizar um estudo comparativo entre os crimes cometidos por pessoas consideradas “normais” e por pessoas com problemas mentais? Haveria alguma diferença significativa? Observa-se, pela mídia, que de acordo com os crimes divulgados, o número é infinitamente maior dentre aqueles ditos “normais”. Que tipo de cidadão é o louco? Quem será o realmente perigoso? Existe alguma lógica nesta relação? São perguntas que estão sempre presentes no cotidiano do PAILL.

No ano de 2001, o louco começa a ser visto como um ser de direito e a ter visibilidade no cenário brasileiro. A Lei 10.216, conhecida como Lei Antimanicomial, resgata uma nova realidade normativa e traz um redesenho das Medidas de Segurança, que passam a ser vistas não só pelo ponto de vista da Justiça, mas principalmente sob o olhar da Saúde.

O próprio Poder Judiciário se verga sob a nova Lei. Como projeto pioneiro, no ano de 2000, implanta o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário-PAI-PJ, no Estado de Minas Gerais,

que tem a proposta de prestar assistência às pessoas encarceradas e de desfazer o preconceito da sociedade em relação ao louco, promovendo um trato individualizado a cada paciente, desconstruindo a necessidade da custódia asilar.

Começa então uma nova batalha de desconstrução do estigma de que a loucura é violenta e a chamar os dispositivos de saúde mental, por meio da Rede de Atenção Psicossocial e as áreas afins a receberem o louco infrator em ambientes abertos e comunitários.

Segundo a Portaria nº 3088/2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por componentes de Atenção Básica, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial “para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS”.

Portanto, a pessoa com problemas mentais tem o direito de ser igualmente acolhida nos diversos serviços ou pontos de atenção de acordo com suas necessidades e contar com a rede de saúde disponível no seu território. Devemos lembrar que temos a nossa frente, antes de um infrator, uma pessoa precisando de assistência, um usuário dos serviços do SUS que devem estar disponíveis a qualquer cidadão.

Os serviços substitutivos se caracterizam pelo conjunto amplo e complexo de modalidades terapêuticas e práticas psicossociais que visam manter a pessoa com transtorno mental junto à comunidade e de preferência, se possível, na família. A tarefa fundamental desses serviços inclui a criação de possibilidades de vida para seus usuários dentro de um novo modelo também cultural, com a participação na construção de projetos que ampliem seus espaços de vida e de liberdade.

O Estado de Goiás, desde 1996, vinha discutindo a execução das Medidas de Segurança, por iniciativa do Promotor da Vara de Execução Penal que instaurou inquérito civil público que culminou com o levantamento dos casos de pessoas submetidas à Medida de Segurança que se encontravam recolhidas no complexo prisional de Aparecida de Goiânia.

Foram identificados quase 30 homens com transtornos psiquiátricos severos e que estavam presos há vários anos. Seres humanos esquecidos e abandonados à própria sorte, submetidos a todos os tipos de abuso na prisão, um verdadeiro quadro de horror.

Daquele levantamento preliminar originou-se, em 1999, o chamado Incidente de Excesso de Execução (previsto no art.185 da LEP), que culminou com duas decisões históricas: a primeira, proferida no mesmo ano, pela própria Vara de Execução Penal- VEP, que proibiu o ingresso

de novos paciente submetidos à Medida de Segurança na penitenciária; a segunda, no ano de 2000, junto ao tribunal de Justiça, que determinou a soltura daqueles pacientes psiquiátricos que se encontravam ilegalmente presos.

Tais decisões, mesmo de vital importância, não trouxeram uma solução para o problema das internações compulsórias determinadas pela Justiça. Como proceder na execução das novas medidas aplicadas?

O governo de Goiás deu início então a construção de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico que, concluído em 2001, teve sua utilização embargada administrativamente pelo Ministério Público do Estado de Goiás, após provocação do Conselho Regional de Psicologia da 9ª Região (CRP-09), por sua estrutura física inadequada. A obra foi então destinada ao presídio de segurança máxima do Estado de Goiás, hoje, Núcleo de Custódia.

Outro projeto, com o mesmo objetivo, foi então entabulado, sob articulação do Ministério Público, com a democrática participação de entidades relacionadas com as políticas de saúde mental em Goiás, culminando com uma proposta consensual para a construção de uma nova unidade. A obra foi edificada em local insalubre, próximo ao lixão da Cidade de Trindade/GO, não adequado para uma Unidade Hospitalar. Mais uma vez resultou frustrado o propósito de cons-

trução de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em Goiás. Aquela construção, no ano de 2008, foi destinada para estabelecimento prisional do regime semiaberto.

Diante da nova realidade, instalada pela Lei 10.216 em 2011, houve abertura de espaço para o redesenho da execução das medidas de segurança, agora não mais regulada com exclusividade pela Legislação Penal.

Diante da inovação legislativa, das iniciativas do Ministério Público e do trabalho das entidades ligadas à saúde mental e do CRP-09, o Estado de Goiás instituiu o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, mas ainda sem uma conformação jurídica nem estrutura capaz de atender às necessidades da execução das medidas de segurança.

Naquele primeiro momento, o PAILI surge com o propósito de fazer um levantamento das medidas de segurança em execução no Estado de Goiás, denominado Censo Clínico, Psicossocial e Jurídico, com total apoio do Ministério da Saúde e da Justiça e colaboração da 4ª Vara de Execução Penal de Goiânia, à época. Diante dos resultados se fez necessário dar continuidade ao atendimento dos casos identificados e dos demais usuários, sem a implantação de dispositivos manicomialis.

Técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, da Coordenação de Saúde Men-

tal, elaboraram projeto ao Ministério da Saúde, com o objetivo de se conseguir recursos financeiros para a implantação definitiva do Programa. Então, tal recurso foi disponibilizado e a primeira equipe foi constituída, mobiliário e carro adquiridos, com todo apoio da Secretaria de Estado da Saúde do Estado, passando, assim, a receber todas as demais pessoas em Medida de Segurança encaminhadas pela referida Vara de Execução Penal da Capital.

Para a efetivação do trabalho, foi necessário buscar o diálogo com diversas instituições públicas (Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Tribunal de Justiça, Procuradoria Geral de Justiça, Secretaria da Saúde do Município de Goiânia) e as clínicas psiquiátricas instaladas em Goiânia, conveniadas ao SUS.

Se a medida de segurança não tem caráter de pena e a sua característica terapêutica deve prevalecer, muda-se o paradigma. A questão deixa de ser focada unicamente na segurança pública e é acolhida definitivamente sob o prisma dos serviços de saúde pública. Não será a cadeia ou o manicômio, o destino dessas pessoas submetidas à internação psiquiátrica compulsória. A imagem do sofrimento e da exclusão não tem mais espaço sob a proteção aos direitos fundamentais dos que padecem de transtornos mentais. Não seria a rede SUS o espaço democrático de atendimento a esses pacientes?

Assim se fez, e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator assumiu oficialmente, no dia 26 de Outubro de 2006, a função idealizada pelo Ministério Público do Estado de Goiás e acolhida pela Secretaria de Estado da Saúde. Foi assinado termo de convênio onde os diversos órgãos subscreveram o referido ato, registrando assim o marco inicial do resgate de uma grande dívida com as pessoas submetidas à medida de segurança que até então tinham seus direitos violados e eram invisíveis aos olhos da maioria.

Diante da credibilidade confirmada pelo convênio aqui mencionado, o PAILI passa a receber os pacientes em Medida de Segurança, de todas as Comarcas do Estado de Goiás.

Hoje o PAILI é mantido pela Secretaria de Estado da Saúde, funciona em imóvel alugado, conta equipe mínima de 12 trabalhadores de nível médio e superior.

Desde 2006, o PAILI já recebeu 495 usuários encaminhados pelo Poder Judiciário para acompanhamento e monitoramento do tratamento ofertado às pessoas submetidas à Medida de Segurança, sendo a maioria na modalidade ambulatorial. Em alguns casos, quando há necessidade de internação, utiliza-se, preferencialmente, a rede SUS e o tempo de permanência é curto, de acordo com a recomendação da Lei 10.216/2001.

Destes, aproximadamente 141 já tiveram suas Medidas Extintas, após total adesão

ao tratamento. Calha ressaltar que a Medida de Segurança pode ser extinta a partir de uma Avaliação Psicossocial, proposta pelo Ministério Público Estadual e aceita pela Vara de Execução Penal e outras Varas Criminais do Estado, em substituição a nova perícia médica judicial (Exame de Cessação de Periculosidade).

Em torno de 316 pacientes, estão em acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial, com suporte do PAILI, vivendo na comunidade, independentes, ou em companhia de seus familiares. O índice de reincidência é pequeno, em torno de 5%, principalmente entre os usuários de drogas.

Após receber o encaminhamento feito pelo Poder Judiciário, a equipe do Paili certifica-se da situação judicial do paciente, faz busca dos familiares, para articular o envolvimento da família, que participa, desde o processo da soltura, quando preso, até a discussão do Projeto Terapêutico Singular, a ser executado em um CAPS, ou em uma Unidade de Atenção Básica a Saúde de seu território. Necessário ressaltar aqui a importância da atuação da Estratégia de Saúde da Família no acompanhamento dos pacientes.

Para cada paciente, é definido um técnico referente, entre os membros da equipe do PAILI, ficando este responsável pelo acompanhamento do tratamento e pela articulação intersetorial com vistas a real inserção do usuário na comunidade.

Relatórios ao Poder Judiciário são emitidos sistematicamente pelo PAILI a partir das discussões de casos e dos relatórios enviados pela equipe da assistência.

Dentre suas atividades está o acompanhamento de pacientes em audiências, na Previdência e em perícias médicas, quando não há suporte familiar, auxiliar familiares nas intervenções nos momentos de crise, realizar visitas domiciliares e institucionais em todos os municípios (87) onde há pacientes em Medida de Segurança acompanhadas pelo PAILI, bem como buscar apoio instersetorial, visando atenção integral ao Louco Infrator.

Seu reconhecimento se efetivou, nacionalmente, com o Prêmio Innovare no ano de 2009, na categoria Ministério Público, ao seu idealizador, consolidando o Programa como modelo de atenção ao paciente em medida de segurança fora do manicômio judiciário. Como, também, fundamentalmente, pela dedicação dos profissionais que o compõem no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde e de toda as redes de atenção psicossocial e de saúde que lhe dão suporte nos municípios goianos.

Realização de muitos militantes ou não da luta antimanicomial, o PAILI apresenta hoje resultados exitosos, conquistados no resgate da vida digna e dos laços sociais e familiares de pessoas outrora abandonadas à própria sorte pelas ruas, ou esquecidas em prisões e manicômios.

Resultado da sincronia existente entre os autores dos diversos Órgãos envolvidos com as pessoas com sofrimento mental, hoje o PAILI se consolida como política pública reconhecida nacionalmente, sendo referência para muitos Estados e por órgãos de grande importância como os Ministérios da Saúde e da Justiça, Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), Ministério Público Federal/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, que se voltam na elaboração de Resoluções e Recomendações envolvendo direitos, humanidade, dignidade no trato com o louco e dos direitos humanos fundamentais de homens e mulheres em conflito com a lei, denominado infrator, enfrentando o grande desafio que é causar mudanças que envolvam pessoas que não estão diretamente ligadas a Psiquiatria.

Outras parcerias importantes também foram firmadas com o objetivo de viabilizar tratamento odontológico, cursos profissionalizantes, aquisição de moradia, solicitação de Benefícios Previdenciários, confecção de documentação pessoal, que garantam a dignidade, cidadania e reinserção na família e na sociedade.

Diante dessa jornada até o momento atual, encontramos parceiros que acreditaram em todas as possibilidades aqui descritas e que só foram possíveis diante do entendimento e confiança de pessoas como Dr. Haroldo Caetano da Silva

(Promotor da Execução Penal), Dr. Wilson da Silva Dias (Juiz da 4ª Vara de Execução Penal) e hoje Drª Telma Aparecida Alves Marques (Juíza titular da 1ª Vara de Execução Penal), Diretores e Peritos da Junta Médica do Poder Judiciário, Drª Melissa Sanchez Ita e Dr. Eduardo Silva Prego (Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos do MP de Goiás), Drª Elizena Aparecida Xavier (Promotora de Justiça) e tantos outros que têm contribuído para que Goiás trate o louco como ser humano e que a história de manicômio fizesse parte do passado.

À Secretaria de Estado da Saúde, em seus diversos setores, secretários, superintendentes, gerentes, todo o mérito, que não mediram esforços em oferecer apoio logístico e credibilidade, que foram fundamentais na implantação do PAILI, como também de sua coordenadora, a psicóloga Maria Aparecida Diniz, que desde a realização do referido censo, sob a supervisão de Drª Fernanda Ottoni de Barros, Coordenadora do PAI-PJ de Minas Gerais, acompanhou todo o processo, sempre defendendo aqueles que até então eram desconhecidos e largados à própria sorte – o louco infrator.

REFERÊNCIAS:

Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ

Amarante, P. (1995). Algumas considerações históricas e outras metodológicas sobre A reforma psiquiátrica no Brasil. In P. Amarante (org.), *Loucos pela vida: Trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* (pp. 87-131). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

BARBOSA, N. H. (2013) **Proposta metodológica na atenção psicossocial**: análise dimensional de caso. *Psicologia & Sociedade* 25(2), 469-475.

Caetano H. , (2013) .*Cartilha do Ministério Público*. 3ª Edição.

Delgado, P.G.G. (1991). *Determinantes institucionais da cronificação*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 40 (3), 117-125.

Delgado, P.G.G. (1992/julho). Reforma Psiquiátrica e Cidadania: O debate legislativo. *Saúde em debate*, 35.

Foucault, M. (1980). *La Verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa.

FOUCAULT, M. (1987) **Vigiar e Punir**. Nascimento da Prisão. Petrópolis, Vozes. 22ª Edição.

Goffman, E. (1999). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.

Conselho Federal de Psicologia (2015). *Inspeções aos manicômios (2015)*. Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da saúde (AMPASA).

Melman, J. (2001). *Família e Doença Mental: Repensando a relação entre profissionais de saúde mental e familiares*. São Paulo: Escrituras.

Mitjavila, M. R.; Mathes, P. G. (2012 a). Saúde mental e medicalização da criminalidade no Brasil: trajetórias recentes. *CADERNOS BRASILEIROS DE SAÚDE MENTAL*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.1-11, 2012.

Mitjavila, M. R.; Mathes, P. G. (2012 b). Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. *Physis* (UERJ. Impresso), v. 22, p. 1377-1395.

Ornellas, C.P. (1997). *Paciente excluído: Histórias e crítica das práticas médicas de confinamento*. Rio de Janeiro: Revan.

Shorter, E.(1997) *A history of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*. Library of Congress, United States of America, 1997.

Soares, C; B.(2003) Família e Desinstitucionalização: impacto da representação social e da sobrecarga familiar. Dissertação de Mestrado, PUC Goiás.

Vasconcelos, E.M. (2001). Os novos dispositivos residenciais no quadro atual da orientação da assistência psiquiátrica brasileira. In Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde, *Cadernos de textos de apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: MS/CNS.

A política, o social e a clínica enquanto saídas para a desconstrução dos manicômios e do mito da periculosidade

Rodrigo Tôrres Oliveira

Walteisa Rodrigues

I - Manicômios e Prisões: Lógica penal e produção de subjetividades

O controle da periculosidade articulado à noção de tratamento penal e moral e também de defesa contra um indivíduo, forja a mecânica de poderes e saberes fixados no Judiciário, na comunidade científica, nas instituições totais e nos tidos poderes laterais da justiça como as polícias, as instituições psicológicas, psiquiátricas, médicas, pedagógicas, criminológicas, etc., que conformam a função de controle dos indivíduos e sua suposta periculosidade, sustentando uma busca pela correção das virtualidades. Nesse nível, a penalidade que procura corrigir aprisionando é uma ideia policial, surgida fora da justiça, em um sistema de trocas entre a demanda do grupo e o exercício do poder (FOUCAULT; 2003; 1973).

Desenvolve-se, em torno da instituição judiciária e para lhe permitir assumir a função de controle dos indivíduos ao nível de

sua periculosidade, uma gigantesca série de instituições que vão enquadrar os indivíduos ao longo de sua existência; instituições pedagógicas como a escola, psicológicas ou psiquiátricas como o hospital, o asilo, a polícia, etc. Toda essa rede de um poder que não é judiciário deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento: função não mais de punir as infrações dos indivíduos, mas de corrigir suas virtualidades (Foucault, p. 86, 2003; 1973).

Importa-nos, sobremaneira, exercer a crítica conceitual, política e histórica sobre tal ideologia penal, não nos esquecendo de construir rupturas e pontos de abertura, apontando para a urgência em se desconstruir determinada lógica que se pretenda hegemônica no campo das práticas jurídicas.

Indica-se o fato de que as instituições totais fundam-se na perspectiva do exame e do controle. Historicamente, na idade Média, existia um tipo de saber de inquérito que se fundava no testemunho, na prova, na reconstituição, sendo uma forma de saber poder. É uma forma política, de gestão, de exercício do poder que veio a ser uma maneira de autenticar a verdade, que dá lugar às grandes ciências da observação.

No sec. XIX, um novo tipo de saber se impõe. Um saber de vigilância, de exame, organizado em torno da norma pelo controle dos indivíduos ao longo de sua existência. Esta é a base do poder que deu lugar às

ciências humanas: Psiquiatria, Psicologia, Sociologia, etc. (FOUCAULT, 2003; 1973).

No afã de selecionar, afastar, controlar, examinar e corrigir criou-se toda uma engrenagem penal suportada no poder disciplinar (saberes) e nas instituições totais. Estas exercem uma função muito mais simbólica do que realmente econômica, penal, corretiva ou de tratamento. As instituições totais como instituições de sequestro, notadamente as prisões e os manicômios, cumprem a função de observação, avaliação, predição, disciplina, correção, exame e classificação; uma função disciplinar apoiada num conjunto de técnicas que assumem como tarefa medir, controlar e corrigir os anormais. O Panóptico é a figura arquitetural dessa composição. O Panoptismo é uma forma de poder que repousa sobre o exame. Neste sentido, as instituições disciplinares são

Uma espécie de laboratório de poder. Graças a seus mecanismos de observação, ganham em eficácia e uma capacidade de penetração no comportamento dos homens; um aumento de saber vem se implantar em todas as frentes do poder, descobrindo objetos que devem ser conhecidos em todas as superfícies onde este se exerça (FOUCAULT, p. 169, 2000).

O Panoptismo é um dos traços característicos desta sociedade disciplinar. É uma forma de poder que se exerce sobre

os indivíduos pela vigilância individual e contínua, em forma de controle, de punição e recompensa e em forma de correção, isto é, de formação e transformação dos indivíduos em função de certas normas. Este tríplice aspecto do panoptismo, vigilância, controle e correção, parece ser uma dimensão fundamental das relações de poder que existem em nossa sociedade (FOUCAULT, 2003: 1973).

As instituições totais, portanto, fazem parte de uma sociedade disciplinar e moderna. Contemporaneamente, sustentam-se em um saber-poder que tem como finalidade o controle dos atos, dos corpos, do tempo, das mentes, da potência e das virtualidades. Um projeto assim instituído e investido que busca normalizar as vidas, assujeitando indivíduos e classes, a partir de uma suposta ordem racional, social, moral e natural.

As ciências humanas, médicas e penais, serviriam para a reformulação de toda a questão do delito no sec. XIX, onde este não mais se apresentaria em sua pureza formal e sim na figura daquele que comete o crime. A chamada criminologia positivista, dita científica, retomaria a questão do ato a partir do autor; do crime a partir do criminoso; do fato à potencialidade do ato. De sorte que para a criminologia positivista a lei correspondia a uma avaliação científica da sociedade e da mente humana. Julgar tornar-se-ia uma função eminentemente

técnica. Os saberes comporiam esta tecnologia de poder que agiria como prolongamento da lei, preenchendo os espaços vazios deixados pelo Judiciário.

No contexto histórico do sec. XIX delineava-se uma aliança política entre as ciências, Psiquiatria, Psicologia, Sociologia, Antropologia, Criminologia, o capitalismo e o estado penal, de controle social, operada de cima e instituída a partir de um poder central, seus sub poderes, institucionais, produzidos, produtores e laterais.

Neste contexto, o poder penal, de controle e punitivo do estado assume contornos organizados em torno de uma nova definição de criminoso. Em fins do sec. XVIII e início do sec. XIX, o criminoso é aquele que danifica e perturba a sociedade. O criminoso é o inimigo social, inimigo interno. Esta definição é capital “na história do crime e da penalidade” (FOUCAULT, p. 81; 2003; 1973).

A ideologia punitiva toma sua forma institucionalizada no sec. XIX e também reconhecida até hoje. O controle das virtualidades do ser, mesmo daquele que “perturba” e foge da norma, seja este um criminoso, um louco, um proletário ou revolucionário, é assumido pelo poder do estado. A prisão fracassa ao reduzir os crimes, mas é exitosa ao produzir a delinquência, tipo especificado, forma política de ilegalidade. Ocorre assim a produção de delinquentes como sujeitos patologizados (FOUCAULT, 2000).

A identidade estabelecida entre o criminoso e o doente mental, enquanto indivíduos a serem isolados, examinados, classificados e corrigidos, deu origem ao instituto da medida de segurança e ao estatuto da inimputabilidade penal, bem como ao estabelecimento das prisões e dos manicômios como instituições totais destinadas ao controle e à reforma psicológica e moral dos indivíduos. Segundo Del Olmo, “O estudo da delinquência seguiria o mesmo caminho e dirigiria a atenção para os sintomas. Predominaria uma racionalidade classificatória tal como acontecia, por exemplo, com a doença mental” (DEL OLMO, p. 39, 2004).

As prisões e os manicômios fundam-se numa organização repetida de discursos e práticas no território do saber-poder. Com efeito, assiste-se a instauração de uma triplíce ideologia sustentada na defesa da sociedade (contra um indivíduo), no controle da periculosidade e no tratamento penal. O capitalismo enquanto hegemonia burguesa e liberal, o positivismo científico e a sociedade de controle, suportada nas práticas jurídicas, permitem a emergência de novas formas de subjetividade a partir de formas jurídicas. A verdade ou a produção desta aparece insidiosamente desde as formas jurídicas que a instauram, produzindo subjetividades estigmatizadas e marcadas, sendo incluídas, presas e mortificadas em lugares inóspitos, desumanos e ineficientes que brutalizam, penalizam

e maltratam. Assim, essas instituições de montagem são máquinas de produção de subjetividades anormais; etiquetadas, destituídas de corpo próprio, da diferença e do próprio eu, e substituídas pelo corpo da pena, da cronificação e pelas subjetividades potencialmente perigosas.

II - Periculosidade e Patologia Mental: uma criminalização da Loucura

A evolução da clínica psiquiátrica e a descoberta de novas patologias como a psicose, aguçaram ainda mais questionamentos do Judiciário, da comunidade leiga e científica, acerca da existência de uma periculosidade singular na loucura, que assusta e amedronta os demais pelo seu caráter agressivo e impulsivo e pela impossibilidade de criar e manter laços sociais. Nesta perspectiva, o sujeito que por portar um sofrimento mental rompe com os princípios legais e sociais, passa a ser uma figura marcada e classificada como perigosa, restando a este indivíduo a repulsa social e a segregação.

Os primeiros trabalhos envolvendo o termo periculosidade e relacionando a Psiquiatria ao crime, são citados por Dutra (2002) a partir de Esquirol no século XIX onde há a entrada das condutas criminais na patologia mental. A loucura começa a ser percebida através do julgamento moral e social, onde manifestações

exteriorizadas sob forma de atos e impulsos agressivos e violentos, possibilitam a relação do estado mental “louco” com a figura do sujeito perigoso e criminoso.

É neste contexto, onde a loucura parece desafiar os saberes da época, que se iniciam as tentativas de decifrar e categorizar essa vivência que foge às regras que definem o ser humano como aquele que deve ser capaz de construir laços sociais. No entanto, partindo do pressuposto de que as relações se firmam a partir do reconhecimento e da aceitação do outro, essa seria uma tarefa um tanto inalcançável para os loucos, na visão daqueles que acreditavam em uma loucura biológica, instintiva e/ou hereditária, tornando a loucura uma espécie de doença transferível entre gerações e incapaz de se dissipar, ou de sequer permitir uma vivência humanizada entre os seus. Nesta visão, o louco sempre será louco e essa condição será transmitida para os demais de sua geração, tornando-os seres de condutas socialmente intoleráveis.

Dutra (2002) apresenta a relação do termo periculosidade com o sujeito louco a partir da teoria da degenerescência de Morel em 1857 e sua retomada por Magnan nos anos 80. Nesta perspectiva a loucura era tida como um estado inverso no processo evolutivo, em que o que predominava era a busca constante pela perfeição. Os degenerados já nasciam assim, as más formações hereditárias tornava-nos

sujeitos a falhas de moralidade e à impossibilidade de adaptação à vida social. Posteriormente e seguindo a mesma linha de raciocínio, Magnan faz uma descrição do delírio crônico nas psicoses, enfatizando a periculosidade no delírio pré-delitual, onde o psicótico está sujeito à passagem ao ato quando se encontra na fase persecutória da doença, indicando a necessidade de proteção tanto para o paciente como para a comunidade em que vive.

Já ao citar Lacan, Dutra (2002) aponta que devemos nos opor a uma fundamentação da patologia como uma constituição ou mesmo uma entidade que perde o contato vital com a realidade, pois requer uma noção metafísica muito elaborada, e no fato clínico, não deve ser considerada precisa, mas um progresso da personalidade, mesmo que complexo. A psicose não é algo unívoco e definível, o que predomina em seu determinismo são mecanismos constituintes da personalidade, como seu desenvolvimento, experiências e tendências pessoais. Assim, a análise e a compreensão da estrutura psíquica e do quadro mórbido, a partir das reações psíquicas do indivíduo, permite conhecer a pessoa e observar que as reações apresentadas são também as previstas.

Ao analisar o caso “Aimée”, Lacan (2011) aponta a passagem ao ato na psicose como algo que emerge de uma lógica e tem um sentido, se analisado no contexto do sujeito psicótico. Tanto na neu-

rose quanto na psicose, o sujeito usa da sua relação com o outro para dar conta daquilo que lhe é apresentado, no entanto na neurose o sujeito simboliza/significa aquilo que de imediato é insuportável ao seu psiquismo, enquanto na psicose a falta da simbolização/significação faz com que o sujeito use de outros meios para sobressair a uma invasão destes conteúdos.

Freud (1996) afirma que na neurose, a simbolização a partir do *acting out* (repete ou atua) permite ao sujeito repetir e atuar, ao invés de recordar, sobre aquilo que foi reprimido, suas inibições, atitudes inúteis e traços patológicos da sua personalidade e seus sintomas podendo através da *Verneinung* (negativa) ter acesso a esses conteúdos inconscientes. A repetição e a atuação, através da transferência e da resistência, barram o recordar e mantêm o sujeito em uma posição de defesa contra o progresso do tratamento, e são essas defesas que o analista deve retirar uma a uma. Já na psicose, a relação do sujeito é direta com objeto, onde não há a introdução da “Lei” que barra e permite a simbolização. Sendo assim, ao passar ao ato o sujeito está respondendo a um embaraço pelo qual é tomado quando se depara com esse objeto real e invasivo, e que em parte alguma do seu psiquismo é possível encontrar um significante que o torne acessível e passível de ser simbolizado. Dutra, considerando Guiraud e Cailleux (1928),

apresenta o conceito de kakon referindo-se ao mal-estar que toma conta do sujeito, decorrente da doença. O kakon representado pelo mal social, deveria ser reprimido, mas emerge em reações inusitadas e violentas que o sujeito utiliza para sair do embaraço daquilo que o invade. No entanto, tais reações não se configuram em atos sem causa, mas em uma última tentativa do sujeito de se libertar da doença. Nessa mesma perspectiva, Lacan (2011) traz que na passagem ao ato o sujeito se identifica com o objeto a ser golpeado, que embora em condição exterior representa o próprio sujeito invadido, e por isso sai de cena ao atacá-lo. O sair de cena aqui, refere-se à fantasia do sujeito ao fugir diante da angústia da castração, que o coloca em uma encruzilhada, afetado por um extremo embaraço e uma intensa emoção. Assim, a passagem ao ato não deve ser considerada uma projeção, ou seja, um ataque a terceiros, mas sim um “auto” ataque, onde a vítima (‘seu duplo’) é o próprio sujeito. A existência de uma periculosidade na loucura deve ser vista como uma forma do sujeito de reagir à confusão da doença, e que deve ser tratada de forma terapêutica. Nessa perspectiva, a doença mental não deve ser tomada no sentido de desresponsabilizar o sujeito pelo crime, pois retirar dele a responsabilidade pelo ato e delegá-la a uma doença, ainda se configura em uma das formas mais eficazes de manter o perigo afastado, basta considerá-lo “louco”.

Devido ao caráter de violência e perigo que carrega o conceito de loucura, a sociedade oferece ao saber médico a liberdade de classificar o doente mental, e a necessidade de se supostamente tratar estes indivíduos é o que mantém de pé as instituições manicomiais. No entanto, ao se propor um tratamento, é preciso compreender o que se quer tratar, são os sintomas da doença, os sintomas sociais ou o sujeito que não se ‘normaliza? A sobreposição do termo periculosidade à psicose deve ser encarada não como algo que caracteriza a doença e determina o sujeito enquanto “louco perigoso”, mas como algo passível de ser desconstruído, analisado e tratado. O sujeito deve ser responsabilizado pelo crime cometido e responder pelo seu ato, enquanto um processo jurídico. Não se deve condená-lo a uma prisão perpétua a qual podemos chamar de “loucura” criada como um sintoma social e sustentada para manter a “normalidade” dos demais.

Finalmente, digamos que a relação das reações delituosas ou criminais com a psicose só poderá ser elucidada se fundada nas bases de um estudo genético e estrutural da psicose... Em muitos casos parece evidente que a atribuição teórica de uma irresponsabilidade total a todos os atos que possam ser cometidos por um delirante é muito pouco satisfatória para o espírito. (LACAN, 2011, p. 344).

III – A Década de 90 como marco na desconstrução da Lógica Manicomial e a construção de novos olhares sobre a Loucura

Considerado um período de grandes mudanças e avanços significativos no âmbito da saúde mental, a década de 1990 marca o início de uma nova era e de grandes possibilidades de humanização nos serviços e tratamentos destinados aos chamados “loucos”.

Caracterizando-se por uma lógica antimanicomial, a Reforma Psiquiátrica se deu com a intenção de resguardar a subjetividade na loucura, onde a nova rede assistencial visa substituir o asilamento das internações hospitalares e manicomiais por formas socializantes de tratamento, respeitando o louco pessoal e civilmente, e possibilitando sua participação social sem preconceitos, visando formas possíveis de convivência. O respeito, o trabalho multiprofissional, a escuta e novas estratégias de intervenção, são formas valiosas no tratamento clínico e na reabilitação social. A ideia é que o usuário do serviço de saúde mental saia da condição de exclusão social para ser incluído socialmente através de sua condição de paciente psiquiátrico. O fechamento de hospitais, manicômios e hospícios, que não atendiam a critérios básicos de assistência, e a implantação de serviços

substitutivos ao modelo tradicional se pautaram em alcançar uma atenção em saúde mental, para garantir os direitos e promover a cidadania dos portadores de sofrimento mental, favorecendo sua inclusão social. (KYRILLOS NETO, 2003).

Os progressos são visíveis e os esforços reconhecidos, no entanto, para Pedro Gabriel Godinho Delgado (MINAS GERAIS, 2006) a prática em saúde mental é algo denso, principalmente para a clínica do território enquanto uma prática desamparada e a céu aberto.

Na tradição hospitalocêntrica, o fora e o dentro das instituições asilares, asseguravam a ordem e todos sabiam o que fazer. Nas novas práticas, os principais conceitos são: acolhimento, cotidiano, rede, território, autonomia. Num lugar onde a centralidade do hospital, a organização rígida do ambulatório tradicional e o ritmo pesado da emergência médica, não mais existem. “Como buscar rigor no desamparo de uma prática que se dá no centro da vida, no redemoinho do cotidiano?”

Para Desviat (2002b) os 50 anos que se passaram desde o início do processo da Reforma configuram em tempo suficiente para que se possam estabelecer os êxitos, impasses e deficiências ao longo do processo que apesar das inúmeras conquistas, ainda é um processo que se dá de forma desigual. Por exemplo, em Madrid e muitas outras cidades, existem dois modelos funcionando, aquele que fechou

o hospital psiquiátrico e aquele que ainda os mantêm. Assim, dentre tantas impasses, há uma falta de planejamento e uma precariedade extensa de programas alternativos, capazes de assumir não só a cronicidade esquizofrênica e demais transtornos mentais, que exigem mais que aumento de pessoal, mas programas novos, bem planejados e estruturados.

Kyrillos Neto (2003) diz, segundo a Psiquiatria Democrática Italiana, da permanência dos manicômios enquanto uma dificuldade da Psiquiatria em alcançar a cura, pois a doença mental enquanto objeto permanece indeterminada e indefinida se mantendo pelo seu caráter crônico. Neste contexto busca-se adequar a loucura à razão, não considerando a etiologia da doença, mas usando de ações e métodos terapêuticos que buscam uma transformação institucional através de uma micropolítica pedagógica e da medicação.

A decadência dos serviços com inspiração exclusivamente antipsiquiátrica pode ser sutil. O ímpeto ao consumo de medicação pode transformar o psicótico em um drogadicto dócil, e a eficácia terapêutica pode se degenerar numa tentativa de adequar o paciente às funcionalidades do dia-a-dia (Kyrillos Neto, 2003, p. 76).

Para Birman (1978) existe uma necessidade de destacar o portador de sofrimento mental, onde suas problemáticas expunham os limites de sua diferenciação. As-

sim, são assinalados pelo humor oscilante, nas mutações incompreensíveis, se irritam facilmente e apresentam uma fisionomia bizarra e com gestos estranhos que apontam uma desordem do seu comportamento global. É esta caracterização que equivale ao domínio dos anormais, onde de acordo com as concepções médicas e psicopatológicas, se instaura o patológico e anormal.

A caracterização de um grupo como este, coloca a questão da prevenção da enfermidade mental. Estabelecer estados pretéritos da alienação, que se transformariam nesta por um desequilíbrio que pudesse se operar, equivalia a aumentar o campo empírico de intervenção da Medicina mental. Esta não deveria se restringir à clínica e à terapêutica, mas deveria também atuar quer nas etapas precoces da vida dos indivíduos, onde se constituiria a sua frágil moralidade, quer nas instituições sociais, com o objetivo de impedir desequilíbrios capazes de subverter a hegemonia da razão. (BIRMAN, 1978, p. 319).

É neste contexto e tentando quebrar a lógica da prisão e da penalidade pela periculosidade, que surgem os sistemas substitutivos, tendo como base os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Segundo Barros (2010) é preciso novas diretrizes que busquem respaldo na potencialidade de sociabilidade do ser humano, este-

ja este respondendo ou não por um crime. Até então, a lógica manicomial era a única saída para o louco infrator, a partir de indícios de transtorno mental, o direito recorrera a um laudo de especialista que, se atestado a doença mental como elemento que causou o ato, o sujeito é dado como não responsável penal e a consequência disso será a presunção de periculosidade que acarretará em medidas de contenção do agente tendo em vista a proteção do social. (BARROS, 2010).

Nada de acessibilidade às soluções instituídas na civilização como garantias mínimas que edificariam um sentido compartilhado para as condições pactuadas de humanidade.... Aos loucos infratores restou, como manifestação da humanidade, apenas o seu pior.... Apenas o silêncio, o isolamento, o massacre cotidiano da sua condição subjetiva e o sequestro institucional dos direitos fundamentais válidos para qualquer pessoa humana. (BARROS, 2010, p. 19).

Por ser perigoso e não responsável pelo seu ato, o louco infrator será enquadrado no artigo 26 do Código Penal, passando a ser considerado inimputável. Segundo o Código Penal brasileiro, em seu artigo 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 este entendimento. (BRASIL, 2013, p. 240 – 241)

Uma vez enquadrado no artigo 26, o indivíduo é absolvido de seus crimes, mas sentenciado a medidas de segurança por tempo indeterminado, que objetiva proteger a sociedade da prática de novos crimes e dos “doentes mentais” (BARROS, 2010). O conceito de política de segurança devia ser redesenhado e exige a invenção de novos modos de aplicação das sentenças jurídicas na contemporaneidade.

Nesta perspectiva, podemos analisar a missão de recuperar, do louco infrator, de três pontos distintos. O primeiro surge com os manicômios judiciais, onde a lógica da prisão busca recuperar moralmente o sujeito. O segundo ponto refere-se aos sistemas substitutivos, neste caso o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de Minas Gerais - PAI-PJ, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI (Secretaria de Estado de Saúde de Goiás) e os Serviços Residenciais Terapêuticos que buscam a recuperação do sujeito através da lógica de (re)inserção e da retomada dos laços sociais. Um terceiro ponto seria aquele em que a missão talvez não seja exatamente a de recuperar o sujeito para devolvê-lo ao social,

mas recuperar o seu lugar de sujeito neste social através da clínica psicanalítica.

É sobre essa realidade de tratamento do louco infrator que novos olhares provocam e apostam na melhoria ainda mais efetiva, nas formas de condução destes casos, buscando desconstruir a lógica de prisão instaurada na nossa sociedade. O surgimento dos sistemas substitutivos favorece para assegurar que ao sair do manicômio - ou nem mesmo ingressar neste, como sustentam as práticas exitosas do PAI-PJ (TJ - MG) e do PAI-LI (SES - GO) - o sujeito tenha um suporte que o permita estar na sociedade, sendo um dispositivo fundamental e conector para auxiliá-lo no desembarço das suas vivências particulares em relação ao meio. Ainda nessa perspectiva de evolução no tratamento da chamada "loucura" e na extinção dos manicômios, a clínica psicanalítica vêm conquistando seu espaço na prática em Saúde Mental, podendo ser a aposta para as próximas décadas na desconstrução de saberes e de práticas que "sequestram" sujeitos, violam direitos e produzem cronificação.

IV - Os programas de atenção ao Louco Infrator na busca pela retomada de uma posição social

O trabalho em comunidade requer mais que um entrelaçamento entre os diversos profissionais da área. É preciso que haja um

engajamento da atuação da equipe e a implicação do paciente neste contexto. As discordâncias entre a utilização de uma psicopatologia psicanalítica e uma nosografia médica - no caso dos DSMs e CID-10 apontam uma cisão entre o tratar o surto e cuidar da reabilitação social do sujeito. Não se trata de desconsiderar a crise, mas pautar a atenção na construção do laço social do psicótico, resignificando aquilo que para o sujeito foi rejeitado e considerar todos os fenômenos que o paciente venha a apresentar como tentativas de criar vínculos e fazer laços sociais (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2015).

Pensamos o trabalho com o psicótico na direção daquilo que não se efetuou para ele e que ele mesmo se esforça para realizar. Por isso, não enfatizamos a eliminação dos sintomas, o que não significa que recusamos o acesso à medicação para apaziguar o gozo destrutivo, mortífero. O tratamento será pautado no estímulo à “historicização” dos fenômenos ao considerarmos que são repletos de sentido, conforme preconiza uma clínica que considere o sujeito. (Dunker; Kyrillos Neto, 2015, p. 93).

Dimenstein (2006) traz contribuições importantes sobre esses desafios em promover a (re)inserção social do portador de sofrimento mental. São questões que dizem respeito a uma dinâmica institucional falha, incluindo condições salariais e de trabalho, falta de capacitação, um investimento insuficiente do Sistema Único de Saúde – SUS e, além disso, a insufi-

ciência de unidades e a inacreditável falta de articulação dos serviços de saúde para atender à crescente demanda de egressos dos serviços institucionais. Para a autora, há uma resistência ainda considerável em se abrir portas de saída e promover a circulação na rede, fato este que contribui para um regresso à cronicidade e pode fazer dos sistemas substitutivos, como CAPS e Residências Terapêuticas, manicômios disfarçados. Por isso, o encontro com a sociedade e com a vida cotidiana, além dos muros dos manicômios, impõe novas práticas desenvolvidas pelos serviços de saúde, a fim de promover a criação de laços sociais e conseqüentemente a implicação e o empoderamento dos sujeitos portadores de sofrimento mental.

Outro desafio apontado por Dimenstein (2006) sobre a (re)inserção social do paciente com transtorno mental é no que diz respeito à vontade de alguns usuários em permanecerem hospitalizados e sobre tutela do Estado. É sabido que ao adentrar as portas de uma instituição manicomial inicia-se no sujeito um processo de perda de identidade, muito bem definido por Goffman (1961) que traz contornos inexoráveis, ou seja, a incapacidade do sujeito de enfrentar aspectos da sua vida diária fora da internação, após um longo período internado.

Dentro da instituição e tendo que se adequar a uma linguagem e às mudanças contrárias à sua carreira moral, sen-

do submetido a uma série de humilhações e degradações que levam a uma mortificação do eu. Além disso, a barreira que se cria entre o internado e o mundo externo provoca mutilações no eu e uma perda do seu papel social e civil, por ser afastado de todo e qualquer contato com o meio social e familiar. Ao retornar, resta ao sujeito apenas a insegurança e a inacessibilidade à realidade que antes era apenas rotineira.

Para Dimenstein (2006) é preciso enfrentar essa situação levando em consideração a falta de uma rede assistencial de equipamentos sociais, comunitários e familiares, configurando-se em um acolhimento faltoso. Neste sentido, as residências terapêuticas – RTs e os acompanhantes terapêuticos – Ats são peças fundamentais para promover uma (re)inserção que faça o paciente circundar por outros lugares que não sejam os cronificantes. Assim, estaríamos favorecendo a fusão de dois conceitos fundamentais discutidos neste trabalho, o de promover a (re)inserção social e principalmente o de considerar a figura do sujeito e permitir que este ocupe a sua posição social. Velozo e Serpa Júnior (2006) trazem que, de início, a ideia dos ATs não passava de mais uma forma de controlar e certificar o dia-a-dia do paciente fora do contexto institucional. No entanto, ao passar da condição de “auxiliar psiquiátrico” para ser reconhecido como mais um membro da saúde mental em busca de garantir

as premissas da Reforma Psiquiátrica, os ATs passaram a exercer outra função. Do lado de fora, nos extramuros dos manicômios, tornou-se possível ajudar o usuário na sua lida cotidiana. O apoio oferecido pelos ATs, não só buscam novas conexões, como envolve o alívio dos sintomas do paciente, o suporte social e à família, alternativas de trabalho, lazer, moradia, enfim, é um trabalho que envolve além de teorias e técnicas científicas, também uma ética e busca a não exclusão do portador de sofrimento mental.

O PAI-PJ – Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - oferece um acompanhamento integral ao louco infrator durante todo o processo criminal. Este se dá através da parceria do judiciário com o executivo, promovendo acesso à Rede Pública de Saúde e de Assistência Social de acordo com as políticas de atenção integral ao portador de sofrimento mental. Busca-se a acessibilidade dos direitos constitucionais, bem como recuperar os laços sociais destes indivíduos. A execução penal também é auxiliada na aplicação das medidas de segurança, sendo os casos orientados pela clínica psicanalítica, que privilegia o acompanhamento cuidadoso, considerando o sujeito de direitos e responsabilizando-o pelos seus atos. (BARROS, 2010).

O PAILI – Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator - atua tendo como fundamento os mesmos princípios do PAI-PJ, no entanto o PAILI é responsável pela execução

das medidas de segurança do Estado de Goiás, e vinculado à Secretaria de Saúde.

É preciso que possamos contar com diversos recursos que desconstruam a figura do especialista detentor do saber, para que a prática clínica possa ser ampliada. Ao utilizar da Psicanálise para ampliar a clínica no contexto de desinstitucionalização, o objetivo é possibilitar a inscrição na história de cada um, buscando sentido para aquilo que se apresenta como ameaçador e que foi arrancado do sujeito e permanece como pedaços de sua história. Nesta perspectiva é possível um alinhamento da sua história através de recordações, reconhecimentos e a junção de fatos que permitem a produção desse sentido.

Assim pensamos nas redes, nos movimentos, fluxos, nas revoluções moleculares, produzindo agenciamentos, cartografias, modos de subjetivação, processos de singularização (GUATTARI, 1986), rupturas e aberturas para o novo: teorias críticas, práticas clínicas, coletivas e outras formas de ver, sentir, responsabilizar e produzir encontros.

IV.I. O PAI-PJ na prática da reinvenção em Saúde Mental

Trata-se de um caso acompanhado pelo PAI-PJ da cidade de Barbacena, em parceria com o curso de Psicologia da

Universidade Presidente Antônio Carlos (Unipac), junto ao Hospital Psiquiátrico Jorge Vaz. O relato que se segue é fruto da experiência de estágio supervisionado realizado no ano de 2015.

Nascida em 19... 'Ana' é natural do interior do estado de Minas Gerais. Consta em processo judicial a internação em 2000, sendo presa em flagrante ao golpear com faca e levar a óbito a sua genitora. Segundo laudo médico, a paciente possui passagens por instituições psiquiátricas, sendo diagnosticada com CID 10: F20 (Esquizofrenia). Em prontuário de saúde, a paciente encontra-se em dia com uso de medicamentos e demais tratamentos que mantêm estável o quadro diagnosticado.

Intercalando momentos de humor agressivo e agitação, mas permanecendo, na maioria do tempo, tranquila e calma, apenas bastante solicitante por informações sobre o tempo de sua internação. Já no processo jurídico, constam os laudos periciais realizados anualmente, sendo que, em 2013 a mesma recebeu laudo de cessação de periculosidade, em que deveria ter acontecido o processo de desinstitucionalização. Por motivos não muito claros, a paciente retomou o cumprimento de medida de segurança, sendo submetida a novo laudo, sendo negada a cessação da periculosidade, permanecendo em regime fechado e devendo realizar novo exame.

Em atendimento psicológico a paciente apresentava-se bem localizada no tempo e

espaço, memória e lembranças preservadas. Verbalizava o retorno à cidade natal, que não aconteceu, e que não entendia e ninguém a explicava o porquê. Sem autorização para sair da instituição, os atendimentos à paciente foram realizados intramuros, sendo a maioria deles dentro de salas fechadas e com grades, apenas alguns no jardim. Todos os atendimentos foram acompanhados por um agente penitenciário seguindo normas da instituição, sendo que, a falta de agentes suficientes para acompanhar os atendimentos foi a justificativa para a maioria dos atendimentos destes serem realizados entre quatro paredes.

No decorrer dos atendimentos foram acompanhados períodos de instabilidade da paciente, principalmente ao se deparar com a saída de algum interno da instituição. Outras vezes sua agressividade parecia ser norteadada por um discurso queixoso e desejanste, em que buscava respostas para a sua permanência no manicômio após ter recebido, em 2013, laudo de cessação de periculosidade. Na mesma época, segundo equipe do PAI-PJ, Ana foi liberada judicialmente para um “passeio” a sua cidade natal. Na ocasião, a equipe realizava reuniões e contatos na cidade a fim de conseguir uma moradia para Ana. No entanto, a paciente retornou ao manicômio, algum tempo depois, recebeu novo laudo que vedou a cessação de sua periculosidade e Ana permaneceu em regime fechado.

O PAIPJ ainda trabalha as possibilidades de retomada de laços e vínculos familiares, mesmo essas sendo remotas, visto que a família negligencia a paciente e não aceita o seu retorno à cidade natal devido ao fato de que o crime ocorreu no contexto familiar. Outra informação é que a família também não possui, no momento, suporte financeiro para receber Ana, tais questões foram discutidas com o CRAS da cidade. Alguns contatos foram realizados com instituições de acolhimento, asilos, bem como foi feita a proposta de abrir uma residência terapêutica – RT na cidade de Ana, mas nem a prefeitura, nem demais instituições, mostraram qualquer interesse em acolher a paciente.

Nos atendimentos, em geral, Ana apresentava um discurso ainda localizado no tempo e espaço, se considerado o tempo de institucionalização a que a mesma está sendo submetida, há aproximadamente 15 anos. Nos momentos em que Ana se apresentava tranquila e calma, chegando a relatar sobre sua história de vida e inclusive o crime que cometeu contra sua mãe. Sobre o fato, notou-se nos laudos periciais um discurso repetitivo e coerente da paciente em todos eles, inclusive demonstrando nas suas falas algo particular da psicose como “eu tive que matar” (sic), onde verifica-se que a paciente se sentiu ameaçada pela figura da mãe e passou ao ato.

No entanto, nos últimos atendimentos verificou-se uma mudança/evolução no discurso de Ana e nas suas percepções quanto ao fato ocorrido. As falas de Ana diziam de um “arrependimento” pelo ato cometido onde ressalta, “eu não deveria ter matado” (sic) ou “todos aqui têm mãe, recebem visitas e ligações, e eu não... choro” (sic).

A necessidade de retomar os laços familiares e retornar à cidade natal ainda estava presente no discurso da paciente, no entanto em menor escala. Ao ser apresentada a possibilidade de ser acolhida em outra cidade, de início a paciente recusou dizendo se tratar de um asilo, mas ao serem esclarecidas algumas dúvidas ela mostrou-se interessada e a partir daí conseguiu se desprender um pouco da família quando diz “já estou aqui há mais de 15 anos e eles nunca vieram me ver mesmo...” (sic). Outro ponto fundamental é o total desconhecimento da paciente sobre o BPC (Benefício de Prestação Continuada) sendo este um benefício da Lei Orgânica de Assistência Social integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O fato da paciente não ter ciência do direito ao benefício a mantém ainda mais ligada à família e com total sentimento de desamparo e insegurança, por não ter condições de se sustentar caso venha a receber laudo favorável.

De acordo com as demandas da paciente, devido ao seu período de internação e levando em consideração a previsão de realização de novo laudo pericial, os trabalhos

realizados junto ao PAI-PJ visam preparar a paciente para a perícia a ser realizada, bem como construir junto a ela as possibilidades de (re)inserção social. Para isso, busca-se uma vaga em instituição de acolhimento, que não seria na cidade natal da paciente haja visto a recusa de aceitação. Da mesma forma, tentativas de contato com a rede de saúde mental são realizadas buscando-se uma vaga em RT na cidade de Barbacena, ou vizinhas, mesmo sabendo que já existem internos, cerca de 24, com cessação de periculosidade e que, assim como Ana, não têm para onde ir. No entanto, as tentativas de novos contatos com a cidade natal da paciente não são totalmente descartadas, visto que, segundo relatos da paciente nos primeiros meses de internação recebeu ligações de uma sobrinha.

A equipe do PAIPJ ainda busca realizar reuniões com o perito da paciente baseando-se em duas questões fundamentais: primeiramente no discurso da paciente em relação ao crime cometido, em que ela sai da posição de quem “teve que fazer” para a posição de quem “não deveria ter feito”, apresentando certo arrependimento pelo acontecido, mas ciente do seu ato. Um segundo ponto é o fato de buscar-se um lar para que a paciente seja acolhida ao sair, visto que provavelmente, o seu retorno ao manicômio após ter recebido a cessação em 2013 a princípio parece se dar pelo fato da paciente não ter para onde ir. Além disso, é preciso considerar que a “loucura” é o que

mantêm Ana na instituição, assim é preciso desfazer essa construção social e deixar aparecer o sujeito para cessar casos crônicos como o aqui descrito.

Uma discussão breve emerge de uma política de aprisionamento e correção da moral, em que rompe com os preceitos da Reforma Psiquiátrica e que se mantém de pé com um único propósito, disciplinar e estigmatizar assujeitando indivíduos. Nessa perspectiva é preciso que o trabalho em rede, bem como a proposta de atenção ao portador de sofrimento mental, ganhe ainda mais credibilidade e possa mostrar toda eficácia na transparência e condução dos casos ainda institucionalizados. Assim, propostas como a discussão de casos em equipe; uma equipe multidisciplinar, como assegura a lei, na elaboração dos laudos periciais; o atendimento individual e fora das grades; a disponibilidade da rede em ofertar possibilidades; a busca pelo diálogo com o perito no intuito de acrescentar informações sobre o caso e considerar a história do sujeito, bem como o seu papel social, são tentativas do PAIPJ de reinventar a atenção a estes pacientes.

V - A prática clínica na busca pelo reconhecimento na Atenção Psicossocial em Saúde Mental

Tratar a loucura ou mais precisamente, a psicose, na sua essência seria respeitar

as suas vivências e conduzir o sujeito a se conectar ao campo do real, podendo assim significar o seu gozo e tornar possível a articulação entre o simbólico, o real e o imaginário. Guerra (2010) retoma as teorias de Freud e de Lacan para tentar definir o que seria essa condução do sujeito à significação do seu gozo, ou em outras palavras, a estabilização do sujeito psicótico. As possibilidades de se encontrar a estabilização na psicose vão desde as formações delirantes que permitem ao sujeito dar conta daquilo que escapa na linguagem e se localizar no discurso do Outro; na produção artística criando um laço social no produto endereçado ao Outro e permite o entrelaçamento entre o real e o simbólico; na transferência é preciso trabalhar com o sujeito de forma que o analista não tome a posição do grande Outro; nas identificações imaginárias e até mesmo na passagem ao ato, onde o sujeito busca a tentativa de realizar a castração simbólica através de uma separação radical, pela extração do Outro que o invade. No entanto, a passagem ao ato é um tipo de estabilização que se evita na clínica da psicose, por desfavorecer o laço social, gerar violência e até crime. Ela nos serve apenas para mostrar caminhos e nos fazer entender a busca pela estabilização, deixando claro que o psicótico precisa eliminar o excesso pulsional que o toma. (LACAN 1998).

Para Guerra (2010), são vários os recursos em que o psicótico busca uma estabilização, cabe ao psicanalista, ao pro-

fissional de saúde mental fazer uma boa análise e saber reconhecer qual o caminho o sujeito encontrou para buscar as respostas para aquilo que o atormenta, ou de que maneira ele encara aquilo que se apresenta sempre como real diante de seu mundo imaginário. É preciso considerar todo o material que o sujeito psicótico traz para o analista, não como a doença em si, mas como formas para se chegar a cura. Assim, não apenas fenômenos como uma boa transferência, obras e artes devem ser levados em conta, mas também as alucinações e delírios, pois estes últimos não significam a falência ou a insanidade do sujeito, mais que isso, são fenômenos que se bem analisados representam o suporte do sujeito diante dos seus indomesticáveis excessos pulsionais, como a fantasia e sonho na neurose.

Figueiredo (2005) aponta a possibilidade de intervenções que incluam as dimensões do gozo, ato e palavra, buscando localizar o sujeito, mesmo que em dispositivos coletivos de atenção psicossocial fazendo um referencial ao campo da Psicanálise. Nesta perspectiva destaca que na clínica não há garantias, mas uma direção e um risco calculável que permite traçar um projeto terapêutico. A autora remete a várias indicações da Psicanálise para se chegar ao sucesso da clínica neste contexto psicossocial. Em primeira instância, o foco está em recolher os elementos fornecidos pelo sujeito, de cada caso, como pistas para a

direção do tratamento. A partir daí é possível localizar os significantes que representam o sujeito, podendo então convidá-lo a engajar-se em determinada tarefa ou atividade. Outro ponto fundamental citado pela autora é o tempo e o manejo a partir do tempo lógico, proposto por Lacan (1998) em “O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada: um novo sofisma”, em que este se divide em três tempos: o instante de ver; o tempo de compreender e o momento de concluir, eliminando os obstáculos a uma lógica coletiva onde uma objetivação temporal é mais difícil de ser concebida. A transferência de trabalho aparece como um discurso fundamental para clínica, onde o estabelecimento de um laço produtivo entre os pares visando não só a clínica, mas a concepção de um saber onde o objetivo é comum a todos e determinado pela concepção de clínica pautada no sujeito. O que requer um manejo profissional dos participantes, visto que, a trajetória do sujeito muitas vezes é marcada por uma peregrinação por diferentes instituições, o trabalho multidisciplinar e a comunicação entre estas, certamente serão essenciais para uma condução favorável dos casos.

Os atendimentos coletivos devem se dar em várias instâncias que remetem ao cotidiano do sujeito, como os grupos de usuários, onde opera como um lugar de circulação da fala e busca o enlaçamento do sujeito com o Outro podendo esse se reiterar e se reafirmar. Os grupos de

medicação trabalham diretamente com os médicos e devem buscar com que o usuário tematize e se posicione sobre o uso de medicamentos em seu tratamento, exercendo certa autonomia, interrogando seus efeitos e propondo novas alternativas para seu uso. Os grupos de familiares tornam-se essenciais por se estender para as questões dos próprios familiares frente ao adoecimento e à loucura, ocupando-se de questões relativas às experiências no tratamento de parentes e as dificuldades encontradas. As oficinas e trabalhos protegidos se dão de forma bastante diversificada e buscam a ressocialização do sujeito. “O trabalho pode ser automático, repetitivo, sem sentido, mas o sujeito pode fazer disso um ato, principalmente se houver um produto como resultado, seja de que tipo for.” (FIGUEIREDO, 2005, p. 53). E concluindo a função de supervisão, é neste campo que se torna possível a construção do caso a partir dos elementos trazidos pelo sujeito. A partir daí produzir um saber que norteie a prática clínica e manter operando a transferência de trabalho. O supervisor é mais que permite o desdobramento do trabalho e que seu produto tenha um registro. Não se trata de proteger a equipe, mas sustentar seu cotidiano e conduzir a uma produção eficaz e permanente.

Dunker e Kyrillos Neto (2015) apontam a ausência da dimensão clínica nos sistemas substitutivos dificultando um maior

entrosamento com a patologia e a direção desta ao campo social, mais precisamente à (re)inserção do sujeito. Nesta perspectiva, o que vigora é uma política compensatória e que ao conceder benefícios, de participação em movimentos sociais e retorno ao universo de trabalho, nega-se a lógica manicomial. Dessa forma, há uma transposição da demanda de cura do sujeito para uma demanda de inclusão social, e a prática clínica, enquanto aquela que toma o caso na sua singularidade é sufocada por ações políticas que privilegiam poucos grupos. No entanto, para as novas definições acerca do tratamento e condução de casos, torna-se indispensável a associação entre saúde mental e clínica, nas práticas multidisciplinares deste contexto.

Para Desviat (2002b) ao citar alguns impasses em relação à Reforma Psiquiátrica, destaca-se a ineficácia em combater a cronicidade dos transtornos mentais, bem como a dificuldade em se propagar e investigar na clínica enquanto instrumento fundamental no tratamento em saúde mental. O autor faz suas críticas acerca das instituições manicomiais, onde defende um modelo de atenção assistencial e de serviços de saúde organizados e com um mesmo objetivo, o bem-estar do paciente com transtorno mental. Nesta perspectiva cita um projeto espanhol publicado em 1988 que propõe uma “Saúde Mental Comunitária”,

em que os membros ao possuírem interesses em comum, bem como, reflexões e preocupações com os problemas que envolvem a saúde da comunidade, expressam seus anseios e participam ativamente, propõe-se a junção de várias áreas no campo da saúde e torna-se possível traçar novos rumos para a assistência a essa demanda. (DESVIAT, 2002a).

Há lugares onde os novos modelos de gestão se aproveitam em benefício dos programas comunitários. Abrem-se novos foros no mundo para reivindicar uma Psiquiatria cidadã, uma saúde mental coletiva. A sociedade, escreveu María Zambrano, o é em sentido estrito só onde o indivíduo atua e tem vigência. Sempre que o indivíduo seja esmagado ou malgrado se recairá em um tipo de comunidade inferior já superada entre nós; será um verdadeiro regresso histórico (DESVIAT , 2002a, p. 30).

BARROS, Fernanda Otoni. **Por uma política de Atenção Integral ao Louco Infrator**. Belo Horizonte. Tribunal de justiça do Estado de Minas Gerais. 2010.

BIRMAN, Joel. **A Psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Grall, 1978.

BRASIL – Constituição (1988). **Penal**: códigos 3 em 1 Saraiva. Processo Penal e Constituição Federal/Saraiva: obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Luiz Roberto Curia, Livia Céspedes, Juliana Nicoletti. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

DEL OLMO, Rosa. **A América Latina e sua Criminologia**. Rio de Janeiro: Revan: ICC, 2004.

DESVIAT, Manuel; et al. Conferência de abertura. ABOU-YD, Mirian Nadim. **Hospitais psiquiátricos: saídas para o fim**. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, Dez. 2002a. p. 24 – 31.

DESVIAT, Manuel; et al. Reforma psiquiátrica: as estratégias em curso. ABOU-YD, Mirian Nadim. **Hospitais psiquiátricos: saídas para o fim**. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, Dez. 2002b. p. 158 – 161.

DIMENSTEIN, Magda. O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. **Mental**: revista de saúde mental e subjetividade da UNIPAC/Universidade Presidente Antônio Carlos. Barbacena, v. 4, n. 6, p. 69 – 83, jun. 2006.

DUNKER, Christian Ingo Lenz; KYRILLOS NETO, Fuad. **Psicanálise e saúde mental**. Porto Alegre: Criação Humana, 2015.

DUTRA, Maria Cristina Bechelany. **As relações entre psicose e periculosidade**: contribuições clínicas da concepção psicanalítica da passagem ao ato. São Paulo: Annablume: Belo Horizonte: Fumec, 2002.

DUTRA, M. C. B. As relações entre psicose e periculosidade: contribuições clínicas da concepção psicanalítica da passagem ao ato. **Rev. Latinoam. Psicopat.** Fund., III, 4, nov. 2000. p. 48 – 58.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II. In: __ **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**: o caso de Schreber, artigos sobre a técnica e outros trabalhos (1856 – 1939). Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12. p. 160 – 171.

FIGUEIREDO, A. C. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. **Mental**: revista de saúde mental e subjetividade da UNIPAC/Universidade Presidente Antônio Carlos. Barbacena, v. 3, n. 5, p. 43 – 55, nov. 2005.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

GUATTARI, Felix. ROLNIK, Suely. **Micropolítica, Cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1986.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 4 ed. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GUERRA, Andréa M. C. **A psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

KYRILLOS NETO, Fuad. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. **Mental**: revista de saúde mental e subjetividade da UNIPAC/Universidade Presidente Antônio Carlos. Barbacena, v. 1, n. 1, p. 71 – 82, dez. 2003.

LACAN, Jacques. **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade**: seguido de primeiros escritos sobre a paranoia (1901 – 1981). Tradução Aluísio Menezes, Marco Antônio Coutinho Jorge, Potiguara Mendes da Silveira Jr.. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

LACAN, Jacques. **Escritos** (1901 – 1981). Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

MINAS GERAIS. **Decreto 42.910**, de 26 de setembro de 2002. Contém o Regulamento da Lei nº11.802, de 18 de janeiro de 1995, alterada pela Lei nº 2.684, de 1º de dezembro de 1997, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental e dá

outras providências. Belo Horizonte – MG, set. 2002. Disponível em: < http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/decreto_42910.pdf >. Acesso em 04 out. 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.

VELOZO, Renata Simões; SERPA JÚNIOR, Octávio Domont de. O acompanhante terapêutico “em ação” no campo público da assistência em saúde mental. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** IX, n. 2, p. 318 – 338. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017559009>. Acesso em: 05 nov. 2015.

Sobre organizadores e autores

Carlene Borges Soares - Graduação em Terapia Ocupacional - College of St Catherine- USA (1983), especialização em Saúde Pública pela UNAERP (2001), e mestrado em Psicologia pela Universidade Católica de Goiás- PUC (2003). Gerente de Saúde Mental do município de Goiânia (2003). Supervisora Técnica do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS Beija-flor (2004-2012). Gerente Estadual de Saúde Mental (2014-2015).

Carlos Magalhães - Doutor em Sociologia pelo IFCS/UFRJ. Professor do Centro Universitário Newton Paiva.

Cristina Rauter - Professora Titular de Psicologia Social e Institucional. Coordenadora do Núcleo Transdisciplinar Subjetividades, Violências e de Criminalização. Universidade Federal Fluminense.

Ernesto Venturini - Psiquiatra, membro fundador da Psiquiatria Democrática Italiana, ex assessor da OPAS/OMS. Foi colaborador de Franco Basaglia.

Hugo Baracho de Magalhães - Advogado, Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, graduando em Psicologia pela Universidade FUMEC.

José Luiz Quadros de Magalhães - Professor da UFMG, PUC-MG e FADISA Montes Claros. Mestre e Doutor em Direito Constitucional. Coordenador da Região Sudeste da Rede pelo Constitucionalismo democrático latino-americano.

Maria Aparecida Diniz - Coordenadora do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator - PAILI da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Especialista

em Gerontologia e Saúde do Idoso. Perita Examinadora do Trânsito, membro da Cooperativa dos Psicólogos do Trânsito de Goiás e Professora Convidada na PUC Goiás (Técnicas de Avaliação Psicológica). Professora do Curso de Capacitação para os psicólogos credenciados do DETRAN/GO (PMK e Palográfico) e Professora do IPES - Prática da Avaliação Psicológica.

Nasser Haidar Barbosa - Psicólogo, coordenador Municipal de Saúde Mental em Joinville/SC, professor da Associação Educacional Luterana Bom Jesus/IELUSC, e Presidente do Conselho da Comunidade de Joinville.

Rafhael Lima Ribeiro - Doutorando em Direito Penal e Mestre em Direito Público Internacional, ambos pela PUC Minas, Bacharel em Direito (2011), Especialista em Ciências Penais (2013). Professor Universitário e Editor-Chefe da Revista Brasileira de Direito Constitucional Aplicado. Advogado. Bolsista CAPES.

Rodrigo Tôrres Oliveira Psicólogo; Psicanalista; Pós graduado em Filosofia (UFMG); Mestre em Psicologia (PUC/MG); Professor e supervisor de estágios nos campos de saúde mental (CAPSIII/ CAPS) AD) e Psicologia Jurídica (Juizado especial e Conselho tutelar) na Universidade Presidente Antonio

Carlos (UNIPAC/ Barbacena). Coordenador da Comissão de Psicologia Jurídica do Conselho Federal de Psicologia (2014 - 2016).

Silvia H. Tedesco- Professora titular da Universidade Federal Fluminense e coordenadora do Observatório Nacional de

Saúde Mental e Justiça Criminal. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1983), mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1988) e doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1999). Realizou pós-doutorado em Análise institucional na Université de Paris 8.

Tania Kolker - Psicanalista e analista institucional, pesquisadora do Observatório Nacional de Saúde Mental e Justiça Criminal, membro da Comissão sobre Medidas de Segurança da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal e uma das coordenadoras do Projeto "Estudo do perfil dos presos ou internados em estabelecimentos do sistema prisional por envolvimento com drogas e apoio técnico para a implementação de estratégias, dispositivos e parcerias para a desinstitucionalização e reorientação do modelo de atenção aos pacientes em cumprimento de medida de segurança e demais pessoas submetidas à internação compulsória (Convênio ENSP-049-FIO-14)".

Walteisa Rodrigues - Psicóloga (Universidade Presidente Antonio Carlos - Barbacena; Estagio curricular no PAI-PJ/TJ (2015); Psicóloga da Secretaria de Saúde de Programas Sociais (SESAPS) da prefeitura de Barbacena; Atua na casa de acolhimento institucional (CAIB).

Virgílio de Mattos - Graduado, especialista em ciências penais e mestre em direito pela UFMG. Doutor em Direito pela Università Degli Studi di Lecce (IT). Da LEAP-BR. Do STOP OPG Milano. Do Fórum Mineiro de Saúde Mental. Advogado criminalista.

Este livro foi composto no outono de 2016,
papel supremos 300grs. para a capa e off-
set 75 g para o miolo, em Bookman Old
Style, corpo 12, em dezembro de 2016.



Conselho
Federal de
Psicologia