

ISSN 2236-935X

# RESPONSABILIDADES

Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do TJMG  
VOLUME 3 - NÚMERO 1 - MARÇO A AGOSTO DE 2013

## O silêncio sepulcral da inimputabilidade



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

# RESPONSABILIDADES

Revista interdisciplinar do Programa de Atenção  
Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ

## Realização



**EJEF**  
ESCOLA JUDICIAL  
DESEMBARGADOR EDÉIO FERNANDES



**TJMG**  
Tribunal de Justiça do  
Estado de Minas Gerais

programa  
**NOVOS >>>**  
**<<< RUMOS**



**PAI-PJ**  
Programa de Atenção Integral  
ao Sistema Judiciário - Programa  
de Soluções Mentais Integradas

# Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Programa Novos Rumos

PAI-PJ - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário

Rua Rio de Janeiro, 471, 22º andar, Centro, Belo Horizonte/MG, CEP 30160-040

<http://www.tjmg.jus.br/portal/acoes-e-programas/programa-novos-rumos/pai-pj/publicacoes/>

E-mail: [revista.responsabilidades@tjmg.jus.br](mailto:revista.responsabilidades@tjmg.jus.br)

Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes - EJEF

Rua Guajaras, 1.400, 22º andar, Centro, Belo Horizonte/MG, CEP 30180-100

<http://www.ejef.tjmg.jus.br>

E-mail: [gejur@tjmg.jus.br](mailto:gejur@tjmg.jus.br)

Os conceitos e afirmações emitidos nos artigos publicados nesta Revista são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Responsabilidades: revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ  
Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2013.

v. 3, n. 1 (mar./ago. 2013)

Periodicidade: Semestral

ISSN: 2236-935X

Disponível na internet.

1. Direito - Psicanálise - Psicologia jurídica - Direitos humanos - Sociologia - Política antimanicomial - Criminologia crítica - Interdisciplinaridade - Laço social. 2. I. Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ). II. Título.

Distribuição gratuita da versão impressa em território nacional e internacional para os Tribunais de Justiça, universidades e instituições acadêmicas, rede pública de saúde e assistência social e outros afins, além de estar disponível no endereço: < <http://www.tjmg.jus.br/portal/acoes-e-programas/programa-novos-rumos/pai-pj/publicacoes/> >.

Tiragem: 1.500 exemplares

**Pede-se permuta**  
**We ask for exchange**  
**On demande l'échange**  
**Mann bittet um austausch**  
**Si riquiere lo scambio**  
**Pideje canje**

ISSN: 2236-935X

## **RESPONSABILIDADES**

**Revista interdisciplinar do Programa de Atenção  
Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ**

**Volume 3 - Número 1  
Março a agosto de 2013**

**Belo Horizonte  
Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

# TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

## **Presidente**

Desembargador Joaquim Herculano Rodrigues

## **1º Vice-Presidente**

Desembargador José Tarcízio de Almeida Melo

## **2º Vice-Presidente e Superintendente da EJEF**

Desembargador José Antonino Baía Borges

## **3º Vice-Presidente**

Desembargador Manuel Bravo Saramago

## **Corregedor-Geral**

Desembargador Luiz Audebert Delage Filho

## **Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes - EJEF**

### **Comitê Técnico**

Desembargador José Antonino Baía Borges

Desembargador José Geraldo Saldanha da Fonseca

Desembargador Herbert José Almeida Carneiro

Desembargadora Heloísa Helena de Ruiz Combat

Desembargador Marco Aurélio Ferenzini

Diretora Executiva de Desenvolvimento de Pessoas: Mônica Alexandra de Mendonça Terra e Almeida Sá

Diretor Executivo de Gestão da Informação Documental: André Borges Ribeiro

## **Produção Editorial**

Gerência de Jurisprudência e Publicações Técnicas - GEJUR/DIRGED

Lúcia Maria de Oliveira Mudrik - em exercício

Coordenação de Publicação e Divulgação da Informação Técnica - CODIT

Adriana Lúcia Mendonça Doehler - em exercício

Centro de Publicidade e Comunicação Visual - CECOV/ASCOM

Solange Siqueira de Magalhães

Coordenação de Mídia Impressa e Eletrônica - COMID

Sílvia Monteiro de Castro Lara Dias

Projeto gráfico, capa e diagramação

Carlos Eduardo Miranda de Jesus

Foto da Capa: Detalhe da obra *Restore Nom*, de Thomas Hirschhorn, instalada no Inhotim, Instituto de Arte Contemporânea, Brumadinho/MG.

# **RESPONSABILIDADES**

## **Revista Interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ**

### **Coordenação Institucional**

Desembargadora Jane Silva

### **Conselho Editorial**

#### **Editora Responsável**

Dra. Fernanda Otoni de Barros-Brisset - Coordenadora do PAI-PJ/TJMG; Doutora em Ciências Humanas: Sociologia e Política pela UFMG; Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise; Professora Adjunta III da PUC-Minas.

#### **Editora Adjunta**

Me. Romina Moreira de Magalhães Gomes - Psicóloga Judicial do Núcleo Supervisor do PAI-PJ/TJMG; Doutoranda em Estudos Psicanalíticos pela UFMG.

#### **Editora Assistente**

Me. Liliâne Camargos - Psicóloga Judicial do Núcleo Supervisor do PAI-PJ/TJMG; Mestre em Estudos Psicanalíticos pela UFMG, Professora da Fundação Escola Superior do Ministério Público de Minas Gerais.

### **Conselho Editorial Científico**

Professor Juiz de Direito Dr. Alexandre Moraes da Rosa (Direito - UFSC/TJSC - SC)  
Professora Juíza de Direito Dra. Alicia Enriqueta Ruiz (Direito - Universidade de Buenos Aires - Argentina)

Me. Ana Luíza de Souza Castro (Psicologia - TJRS - RS)

Dra. Ana Marta Lobosque (Escola de Saúde Pública - MG)

Professora Me. Andréa Gontijo Álvares (Serviço Social - PUC-Minas)

Professor Dr. Antônio Márcio Ribeiro Teixeira (Psiquiatria/Psicanálise/AMP - UFMG)

Professora Dra. Beatriz Udênio (Psicanálise/AMP - Universidade de Buenos Aires - Argentina)

Professor Dr. Carlos Maria Cárcova (Direito - Universidade de Buenos Aires - Argentina)

Professor Dr. Célio Garcia (Psicologia/Psicanálise/Filosofia - Professor Emérito da UFMG)

Me. Cláudia Mary Costa e Neves (Psicologia/Psicanálise - PAI-PJ/TJMG)

Dr. Ernesto Venturini (Psiquiatria - Organização Mundial de Saúde - Departamento de Saúde Mental de Ímola - Itália)

Professor Me. Fabrício Júnio Rocha Ribeiro (Psicologia - Newton Paiva/PAI-PJ/TJMG)

Professora Dra. Fernanda Otoni de Barros-Brisset (Psicologia/Psicanálise/AMP - PAI-PJ/TJMG; PUC-Minas)

Professor Dr. Filipe Pereirinha (Filosofia/Psicanálise - Universidade de Lisboa - Antena do Campo Freudiano - Lisboa - Portugal)

Desembargador Me. Herbert José de Almeida Carneiro (Direito - TJMG)

Professor Dr. Jacinto Coutinho (Direito - Núcleo de Pesquisa Direito e Psicanálise da UFPR)

Professora Dra. Janaína Lima Penalva da Silva (Direito - UnB - Anis/DF)

Professora Dra. Jeanine Nicolazzi Phillippi (Direito/Filosofia do Direito - UFSC)

Professor Dr. Jesús Santiago (Psicologia/Psicanálise/AMP - UFMG)

Professor Dr. José Martinho (Psicanálise/AMP - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Lisboa - Portugal)

Juiz de Direito Me. Juarez Morais de Azevedo (Direito - TJMG)

Dra. Lilany Vieira Pacheco (Psicologia /Psicanálise/AMP - MG)

Professora Me. Liliâne Camargos (Psicologia/Psicanálise - PAI-PJ/TJMG - FESMP-MG)

Me. Lucíola Freitas Macedo (Psicologia/Psicanálise/AMP - Doutoranda em Psicologia UFMG)

Professor Dr. Luiz Augusto Sarmento Cavalcanti de Gusmão (Sociologia - UnB - DF)

Professora Dra. Márcia Rosa (Psicologia/Psicanálise/AMP - UFMG)

Me. Marcela Antelo (Psicanálise/AMP - Doutoranda em Comunicação - BA)

Professor Dr. Marcus Vinícius de Oliveira Silva (Psicologia - UFBA - Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios - BA).

Professora Dra. Maria Cristina G. Vicentin (Psicologia - PUC - SP)

Professora Me. Maria Elisa Fonseca Goduardo Campos (Psicologia/Psicanálise - Doutoranda em Psicologia UFMG - PAI-PJ/TJMG - IBMEC)

Dra. Maria Elisa Parreira Alvarenga (Psiquiatria/Psicanálise - AMP/EBP- MG/IPSM-MG)

Professora Me. Mariana Camilo de Oliveira (Psicologia/Psicanálise/Literatura - UBA - Argentina)

Professora Dra. Marília Etienne Arreguy (Psicologia/Psicanálise - UFF - RJ)

Professor Dr. Menelick de Carvalho Netto (Filosofia do Direito - UnB - DF)

Professora Dra. Miriam Debieux Rosa (Psicologia/Psicanálise - USP - PUC - SP)

Professora Dra. Ondina Maria Rodrigues Machado (Psicologia/Psicanálise/AMP - UFJF - RJ)

Professor Dr. Renan Springer de Freitas (Sociologia e Antropologia - UFMG)

Me. Romina Moreira de Magalhães Gomes (Psicologia/Psicanálise - PAI-PJ/TJMG - Doutoranda em Estudos Psicanalíticos UFMG)

Professora Me. Rosângela Dell'Amore Dias Scarpelli (Direito - PAI-PJ/TJMG - PUC-Minas)

Professor Dr. Sérgio Laia (Psicologia/Psicanálise/AMP - FUMEC/MG)

Professora Dra. Tânia Coelho dos Santos (Psicologia/Psicanálise - UFRJ/AMP- RJ)

Professor Dr. Virgílio de Mattos (Direito - Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade - MG)

## **Tradução**

Ernesto Anzalone

Maria Luíza Barros

Pierre Brisset

# SUMÁRIO



# SUMÁRIO

## Editorial

O silêncio sepulcral da inimputabilidade - Liliane Camargos..... 13

## Tribuna Aberta

Assassinato d'alma: impasses sobre a responsabilidade na leitura de "O crime louco" - Fernanda Otoni de Barros-Brisset..... 23

## Norte da Bússola

A fábrica do "indivíduo perigoso" - Éric Laurent ..... 39

O incidente de Ímola - Ernesto Venturini..... 45

## Palanque dos Fundamentos

Do desmentido da culpa à confissão da vergonha - José Rambeau ..... 71

Os dispositivos da biopolítica: a loucura como exceção na aliança entre psiquiatria e direito penal - Romina Moreira de Magalhães Gomes ..... 81

## Antena Intersetorial

Os destinos do extremo - Marcus André Vieira..... 103

Sob o véu da psicopatia: contribuições psicanalíticas - Maria Josefina Medeiros Santos ..... 109

Do cansaço - Virgílio de Mattos ..... 129

Linha editorial ..... 149

Normas de publicação..... 153

Roteiro para parecer ..... 161

Relatório anual..... 165

EDITORIAL



## O SILÊNCIO SEPULCRAL DA INIMPUTABILIDADE

A repetida disposição a não se responsabilizar o louco infrator quando comete um crime, velha história que não cessa de se reeditar no Brasil e no mundo, ressurgiu com uma nova roupagem, composta por um capítulo ilustrado por acontecimentos recentes provindos de terras de além-mar, descritos e analisados neste número. Se o próprio sujeito não pode responder pelo que fez, quem deverá? Alguém deve ser punido! Decisões judiciais responsabilizam não o paciente autor do ato, condenam-se os profissionais que cuidaram dele na época da ação. Encobre-se, por um lado, o caráter punitivo que a medida de segurança possui, anula-se, por outro, a possibilidade de enunciação do sujeito, responsável pelo que nele emerge como sua causa, emudecendo-o em um silêncio mortífero!

Nesse diapasão, inauguramos este número e compomos nossa **Tribuna Aberta** com um artigo que dá o tom, completa e amarra os textos subsequentes com palavras que inspiraram o título desta *Responsabilidades*. A psicanalista e psicóloga judicial *Fernanda Otoni de Barros-Brisset*, editora responsável de nossa revista, em “Assassinato d’alma: impasses sobre a responsabilidade na leitura de *O crime louco*”, animada especialmente pelas reflexões proporcionadas pelos textos de Laurent e Venturini, nos mostra, para além de uma exceção jurídica, como os loucos, ao receberem pelo sistema penal um diagnóstico, transformam-se em exceções às regras do que é considerado humano. A subjetividade se torna opaca pelos diagnósticos, e o paciente, uma aberração permanente aos olhos do sistema.

Ao desconsiderar a singularidade da condição humana inerente a cada indivíduo, no caso em questão, do louco infrator, a autora nos faz perceber como o sistema demonstra, em meio a seus quesitos, perícias e decisões, o preconceito, seu próprio aprisionamento ideológico. Mensagem fundamental que podemos extrair dessa leitura é a de que poder responder por seus atos é, sobretudo, um ato que humaniza.

Em referência ao caso trazido por Venturini, assim como na história rememorada de Jean-Pierre Rivière, a autora destaca a impactante afirmação de ambos os pacientes de já estarem mortos, premunições sobre um trágico destino que se concretizará poucos anos após sua enunciação, mas que já se havia dado na morte provocada pelo silenciamento, morte do sujeito que se antecipa à morte do corpo. “O sujeito dito ‘louco’ está morto no processo

criminal”. São sujeitos privados de sua voz, ouvidos por meio das palavras dos nomeados e tidos como capazes para tanto, que os calam, sepultados em um silêncio mortífero!

Assim, são transformados em objetos colocados nos manicômios sem que possam participar dos rumos de seu destino, e tudo o que fizerem a partir daí, ou o que fizeram no viés de um passado reeditado, será considerado como expressão de sua loucura. Temos uma sucessão de assassinatos, condensados no que a autora chamou de “assassinato d’alma”: sepultamento de sua sociabilidade, sepultamento pela contínua violação sofrida de direitos humanos e, por fim, o assassinato de fato, por causas naturais em mortes prematuras.

Quem responde por esse “assassinato d’alma”? Essa e outras perguntas, cujo mérito está já no fato de serem feitas, bem como suas respostas tornam intrigante a leitura desse artigo. Da ideia de erro e culpa, Fernanda nos convida a pensar em responsabilidades que, no caso a caso, pertencem a todos!

O psicanalista e psiquiatra francês Éric Laurent nos ajuda a entender o desnordeado movimento presente em nosso **Norte da Bússola**, em “A fábrica do ‘indivíduo perigoso’”, texto em que vislumbra uma ruptura histórica provocada por uma decisão judicial que condena a um ano de prisão, em dezembro de 2012, uma psiquiatra francesa, indiretamente penalizada pelo crime cometido por um paciente que acompanhara. Questionaram sua “conduta terapêutica” frente à “gravidade do caso”, interrogaram-se sobre procedimentos clínicos. Curioso constatarmos que a reprovação foi proveniente de uma avaliação pericial por um também psiquiatra que faz uma análise pontual no processo, em contrapartida aos anos de acompanhamento do paciente realizado pela médica condenada.

O autor destaca a influência exercida pela opinião pública que aprova a decisão “em defesa da lógica da segurança em primeiro lugar” e que reforça a associação da periculosidade com o doente mental. Outros efeitos danosos são ainda intuídos por ele quando expressa a ameaça sentida pelos psiquiatras a partir dessa decisão. E agora, como solucionar esse impasse estabelecido entre a psiquiatria e a justiça? Aí está um alerta fundamental feito por Laurent, digno de nossa leitura. Fiquemos atentos! O indivíduo perigoso não o é, ele é fabricado!

Na mesma esteira do desenrolar da situação trazida por Laurent, o psiquiatra italiano Ernesto Venturini, em seu artigo “O incidente de Ímola”, conta-nos um caso em que a desresponsabilização do sujeito autor e subsequente busca por culpados fazem com que peritos questionem e localizem as causas do delito nas instituições e no manejo clínico empreendido pelos profissionais que o acompanhavam. Ele apresenta, com detalhes, a história clínica e de vida do paciente G., toda sua trajetória que foi perpassada por um crime que, depois de cometido, passou a ser o ponto na vida desse sujeito que serviria para explicar todo o resto.

Em meio aos ricos detalhes processuais, somos confrontados com o lugar impossível da perícia nos processos em que temos um paciente psiquiátrico como autor de um crime: por definição, o lugar de um excesso de verdades incompatíveis que possuem finalidade e métodos divergentes. São verdades entre as quais não há uma hierarquia, nem déficits a serem marcados. Não raro, são feitos recortes que enfatizam situações menos relevantes, deformando a realidade, distorção acentuada pelo tempero da mídia, que julga antes mesmo do julgamento.

Com essa leitura, temos a oportunidade de conhecer mais sobre a trajetória da reforma psiquiátrica na Itália, por ela se mesclar com a do paciente em questão e, principalmente, por Venturini ser um dos agentes dessa importante mudança de paradigma – mudança que resulta hoje no reconhecido processo de desinstitucionalização ocorrido em Ímola, cujo rigor metodológico é exemplar. Somos lembrados pelo autor do valor do trabalho conjunto, da discussão e construção dos casos pelos vários personagens envolvidos, bem como da importância da transmissão e compartilhamento de experiências.

Construções teóricas valiosas preenchem nosso **Palanque dos Fundamentos**. O psicanalista francês José Rambeau inaugura essa seção com seu artigo intitulado “Do desmentido da culpa à confissão da vergonha”, no qual faz um estudo da articulação entre a vergonha, a responsabilidade e a culpabilidade. A vergonha é indizível e foi uma falta geradora desse tipo de vergonha que fez culpado o paciente preso que Rambeau acompanhou, acusado de abuso e estupro do filho. Será com base nessa análise que o autor nos trará mais elementos sobre suas construções teóricas.

Uma importante hipótese é a de que, sem a vergonha, o sujeito fica preso nos limites do gozo. Ela faria borda a um gozo mortífero e permitiria a socialização. Rambeau deduz que a culpabilidade seria o tratamento da

vergonha. A vergonha seria, para esse autor, a realidade subjetiva que recobriria a culpabilidade inconsciente que precede o ato delituoso. A culpabilidade relacionada ao ato ilícito já seria um tratamento dado à vergonha que lhe é anterior. Se a vergonha garante o indizível, a culpabilidade vem para socializar a experiência traumática. No caso em questão, o processo produzirá no sujeito um alívio de sua culpabilidade.

O relato de Rambeau é também digno de nota por ilustrar os ganhos para o sujeito quando lhe é ofertado um espaço de reflexão sobre si mesmo, sobre seu sofrimento, sobre suas ações, suas responsabilidades, mesmo que em um ambiente prisional. Temos uma riquíssima construção teórica feita por um psicanalista a partir de uma prática ousada que não se inibe frente às contingências.

Em “Os dispositivos da biopolítica: a loucura como exceção na aliança entre psiquiatria e direito penal”, segundo texto de nosso **Palanque**, a psicóloga judicial e psicanalista Romina Moreira de Magalhães Gomes, editora adjunta de nossa revista, vem mostrar-nos, com um texto de forte envergadura teórica, como a loucura, por meio da psiquiatria de outrora, é tomada pelo direito penal de nossos dias como uma exceção, cujos desdobramentos se duplicam na atualidade brasileira. Esse modo de inserção da loucura ainda é reforçado por novos mecanismos sociais, em uma orquestração que se evidencia quando a autora descreve, por exemplo, as peculiaridades do processo penal quando temos um crime cometido por um louco infrator. Os loucos são colocados em um lugar de uma exceção, não mais podem ser responsáveis por atos criminosos, devendo os psiquiatras intervir em decisões jurídicas. O exame pericial é paradigmático para entendermos a articulação entre esses dois saberes.

A rigorosa análise da autora evidencia como a periculosidade, a avaliação pericial, a obrigatoriedade do uso de fármacos no tratamento, tudo isso se trata de engrenagens de dispositivos normalizadores cujas bases histórico-culturais, psiquiátrico-jurídicas e filosóficas são apresentadas, passo a passo, por ela. Faz ainda uma análise crítica que nos ajuda a entender, por exemplo, como as coisas se dão desde o surgimento da medida de segurança em nosso ordenamento jurídico até hoje, quando chegamos a ter, com essa medida, uma sanção perpétua.

O perigo deu aos alienistas combustível inesgotável até nossos dias para a investigação da loucura e busca de sua prevenção, precaução e, até mesmo,

proteção contra ela! Mas questionamos, mais uma vez, neste **Editorial**, agora com o alicerce proporcionado pelas contribuições de Romina: quem protege os loucos contra a perversidade dessa articulação?

Com Foucault, somos lembrados, pela autora, que é possível se matar de várias formas indiretas. “Nesse caso, poderíamos incluir a morte política, a expulsão, a exclusão, a rejeição”. Reencontramos, portanto, também nesse artigo, o mortífero presente no modo como os loucos são tratados, maltratados, silenciados, são mortos em uma sucessão de mortes, disparate que exige que todos se responsabilizem.

Nossa **Antena Intersetorial** reuniu discursos de diferentes áreas do conhecimento, que abordam assuntos diversos, mas que possuem notadamente algo em comum: são discursos que subvertem a lógica da alienação do reproduzir sem reflexão. Ela faz um convite, em cada um de seus três artigos, a pensarmos de forma diferente, desprendendo-nos do preconceito ideológico e da superficialidade excludente, muitas vezes, difundidos pelos meios de comunicação.

O psicanalista e psiquiatra Marcus André Vieira, em seu texto “Os destinos do extremo”, oferece subsídios para pensarmos, na atualidade, sobre o lugar do analista e da psicanálise na reflexão política sobre a violência. Por privilegiar o modo como vivemos as coisas em relação ao factível das próprias ocorrências, a análise se caracteriza como uma investigação muito especial de si. Estabelece-se, assim, o destaque da subjetividade. A que extremos ele se refere? O extremo dos fatos ou da fantasia; do paraíso ou da queda; da falta e do gozo; ponto do trauma e do estabelecimento da Lei. Quais são nossos limites e de nossa dissolução? Somos ainda levados, a partir do relato da estranheza provocada no autor ao vivenciar certa situação, a refletirmos sobre a “periferia do si mesmo”. Pensar sobre os possíveis destinos para os extremos do dizer, localizar para cada um o ponto onde, em sua história, se insere esse limite são apostas do autor de destinos possíveis, não por extremadas ações.

De onde vem o termo “psicopata”? Como ele é abordado pela psicanálise, pela psiquiatria e pelo direito? Maria Josefina Medeiros Santos constrói uma rica argumentação que responde a essas e a outras excelentes perguntas. Em “Sob o véu da psicopatia: contribuições psicanalíticas”, a autora, em contrapartida ao que é feito de forma superficial e preconceituosa pela mídia, absorvido pelo senso comum e estigmatizado por manuais diagnósticos, faz uma construção histórica e crítica do termo “psicopatia”. Além de



demonstrar o ponto em que a psicopatia toca o interesse do direito, temos uma teorização que busca localizar o que a psicanálise, seja ela freudiana, winnicottiana ou lacaniana, tem a dizer sobre o assunto. Ela discute a tendência em se considerar a psicopatia como manifestação da perversão e sublinha a importância de nos desprendermos da tendência atual de se elencar uma série de sintomas para definir uma categoria nosológica, o que acaba por ocultar o sujeito, silenciá-lo por trás do estigma do diagnóstico. Nessa direção, podemos vislumbrar, por exemplo, a possibilidade de atos psicopáticos velarem, na verdade, a presença de uma psicose. A reflexão que permanece, ao lermos tal artigo, destacamos do próprio texto:

[...] não seria equivocado dizer que, para Freud, somos todos, em certa medida, psicopatas ou portadores do 'Transtorno de Personalidade Antissocial [...]'. Em cada um de nós habitaria um 'monstro' com o qual lidamos de diferentes maneiras, obviamente. Contudo, ele está lá, não sendo cativo apenas naqueles que chamamos de psicopatas.

O operador do direito, professor Virgílio de Mattos, vem fechar com chave de ouro essa seção e nossa revista, ao expor seu desabafo em “Do cansaço”. Aponta vários objetos alvos atuais da “criminalização midiática”, os quais devemos destacar. Denuncia, por exemplo, ganhos colhidos pelos proponentes da redução da maioria penal. A criminalização do uso de drogas e a internação compulsória são evidenciadas pelo autor como propostas que também possuem interesses e motivações não explicitados normalmente, que desconsideram a complexidade inerente ao tema e que surgem em resposta a uma tendência punitiva falida, conquanto seja crescente, pregada por alguns que se incomodam com a presença dos usuários. O resultado é o aumento das comunidades terapêuticas cuja motivação e eficiência também são questionadas. Denuncia, por fim, os equívocos que a mídia comete ao abordar a questão do portador de sofrimento ou transtorno mental que comete crime. Critica a prejudicial aplicação das medidas de segurança – sua constitucionalidade, sua duração, seus efeitos terapêuticos, os manicômios e o tratamento medicamentoso – e o conceito de periculosidade subjacente a ela.

Virgílio faz um apelo para não nos calarmos frente à segregação, e é com auxílio de suas palavras que gostaríamos de encerrar este **Editorial**, transcrevendo a rotina de uma internação:

[...] o ‘tratamento’ tradicional resume-se a uma medicação antipsicótica, [...], ‘tranca’ 24 horas por dia e ‘contenção’ para aqueles que ‘agitam’. O isolamento é um desumano processo comum aos que chegam. O vaguear vegetativo pelos pátios é a única atividade possível. No final todos morrem; enfim, uma história cujo fim conhecemos.

Trabalhemos juntos para mudarmos essa história!

*Liliane Camargos*

TRIBUNA ABERTA



# ASSASSINATO D'ALMA IMPASSES SOBRE A RESPONSABILIDADE NA LEITURA DE "O CRIME LOUCO"

Fernanda Otoni de Barros-Brissel\*

## Resumo

As suposições de incapacidade, periculosidade e anormalidade do louco que surgiram com o advento das ciências humanas desde o século XIX indicam que alguém deve falar em seu nome, porque sua palavra e sua pessoa não são reconhecidas como suficientemente humanas para assumir as consequências de seus atos. O artigo aposta na capacidade do sujeito de poder inventar, à sua maneira, uma solução razoável para lidar com a sua diferença no convívio social e responder pelas consequências que advêm do que causa sua existência singularíssima.

**Palavras-chave:** Loucura. Periculosidade. Responsabilidade. Perícia.

*“Existem indivíduos, é tudo. Quando ouço falar dos homens da rua, de pesquisas de opinião, de fenômenos de massa e de coisas desse gênero, penso em todos os pacientes que vi passar pelo divã em quarenta anos de escuta. Nenhum, em qualquer medida, é semelhante ao outro, nenhum tem as mesmas fobias, as mesmas angústias, o mesmo modo de contar, o mesmo medo de não compreender. O homem médio, quem é? Eu, o senhor, meu zelador, o presidente da República?” (Jacques LACAN, 1974)*

O sistema penal considera aqueles que já enlouqueceram como se fossem exceção à regra da humanidade, fixando-os eternamente ao seu diagnóstico. Desde que catalogados e inseridos na classe dos “transtornos mentais”, passam a ser uma aberração permanente aos olhos do “sistema”, e mesmo a sua condição de sujeito de direito é ignorada.

Quando um crime demasiadamente humano acontece, busca-se asilo na lógica abstrata das ideias sobre o homem normal, mergulhando nos formalismos dos ritos e dos conceitos, pressupostos ditos científicos. Porém, a

---

\* Coordenadora do PAI-PJ/TJMG. Doutora em Ciências Humanas: Sociologia e Política pela UFMG (Belo Horizonte/BR) e pela EHESS (Paris/FR). Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise. Professora do Programa de Mestrado da UFSJ.

lógica formal, do certo e do errado, é adversa àquela que constitui a insondável decisão do ser, visto que se afasta do real da natureza humana e de seus arranjos para lidar com o mal-estar da convivência, nem sempre tão evidente.

A ideia de um “sistema” garantidor da ordem social (a garantia do controle, sempre impossível), ao expulsar o elemento humano da órbita de seus dispositivos e análises, encontrá-lo-á, paradoxalmente, ao final, no fracasso de suas pretensões. O que se repete, em cada caso e processo, é o erro incrustado no cerne do próprio sistema. Erram quando não consideram a condição humana ali engendrada. Escalam as montanhas do ideal e são enterrados pela avalanche de equívocos. Atenção! “Não há nada mais humano do que o crime”, lembra-nos J-A. Miller (2009).

### **O direito de responder**

Lembram-nos os sujeitos que acompanhamos que responder por seus atos é a condição do ser falante, ato que humaniza. Por meio do aparelho da linguagem, cada um se arranja para responder pela sua diferença e encontrar junto aos outros do convívio um modo de reconhecimento. Por essa via, partilha-se, na medida do possível, uma ordem simbólica que estabelece regras e acordos em comum.

E se os acordos de convivência forem transgredidos? Se, em tempo e razão diversos, ao sermos suficientemente loucos, atravessarmos o rubicão proibido pela lei? Outro deve responder por nós? Acreditariamos na potência da representatividade? Um ato de loucura anula o autor desse ato? Entregaríamos à caneta do perito a resposta pelos nossos atos, porque, quando o fizemos, não agimos racionalmente?

Não! De modo geral, ninguém se engana. Depois do ato, o sujeito sofrerá seus efeitos e, de algum modo, responderá pelas consequências. Ninguém escapa de responder por suas falhas, erros e toda sorte de loucuras. Somos responsáveis, inclusive, por nossos sonhos, lembra-nos Freud.

A lei é a borda, resposta simbólica e social que indica o limite para nossos atos em uma comunidade, numa determinada época. A lei é uma referência, inclusive para situações em que o sofrimento intenso embaraça a fronteira que demarca as condições de sociabilidade, dos acordos de convivência reguladores da sua humanidade. Apresentar-se como responsável é reconhecer a lei e consentir com as consequências estabelecidas pela sociedade quando seu ato for fora da lei.

Um simples exemplo: atravessem o sinal vermelho! O código de trânsito está lá desde antes. Não interessa a causa de tal ato, responde-se por isso. A multa vai direto ao endereço. Alguém é responsável! O que interessa não é a causa, responde-se pelas consequências.

É no nível das consequências que somos chamados a responder publicamente e não pela causa de nossos atos. Outro exemplo: o desejo de matar não é causa de nenhum processo judicial, salvo se esse desejo se expressar mediante ameaças, tentativas ou a realização do assassinato. O que causou esse desejo? Impossível responder nos termos da objetividade jurídica, isso talvez tenha alguma importância em outro lugar, mas é de foro íntimo, não deve ser motivo de investigação pública.

Sabemos que a pergunta sobre a causa dos atos do sujeito não é toda abordável, matéria insondável, infundável... Impossível de responder sobre a causalidade que enreda e constitui a natureza humana. Frente a tal impossível, resta, a cada um, responder pelas consequências que advêm do que causa sua existência singular.

No campo social, no campo do possível no âmbito público, foca-se então o ato, a consequência, a resposta. Cada um responde por seu ato, conforme a letra da lei, independentemente de suas tramas subjetivas, quase sempre, indecifráveis.

O normal é agir conforme a norma, conforme a lei. É o que se espera de uma convivência social regulada por um projeto compartilhado. O que escapa à norma estabelecida é lido como a-normal e, portanto, espera-se dos que a transgridem que venham diante da Justiça responder por seus atos (a-normais), que respondam pelas consequências de terem agido fora da norma.

Por que tem sido diferente com os ditos “loucos” desde o século XIX? Seu ato seria “mais” a-normal que todos os outros que estão fora da norma? Ou é a suposição de sua incapacidade, suposição de que a loucura é uma deformidade humana, de que ali estaria um humano menos capaz de ser humano? Suposições que surgiram com o advento das ciências humanas e que, desde o século XIX, ensinam que alguém deve falar em nome dos “loucos”, porque sua palavra e sua pessoa não são reconhecidas como suficientemente humanas para assumirem as consequências de seus atos? As consequências, “ora bolas”, sabemos quais são!

## As consequências de ser condenado ao predicativo *loucoinfrator*

O que acontece quando o sujeito é prensado entre predicativos que o presumem? Loucoinfrator! O que acontece quando supostos adjetivos ganham o poder de representar uma existência? Jean-Pierre Rivière e G. respondem-nos:

Em 22 de outubro de 1840: Rivière, condenado há alguns anos como parricida e fratricida, cuja punição foi comutada em prisão perpétua por ter, em seu crime, características de alienação mental, se enforcou na prisão de Beaulieu. [...] Rivière acreditava estar morto [...], queria que cortassem seu pescoço, o que não lhe causaria nenhum mal, pois já estava morto (VENTURINI, 2012, p. 10).

Na entrevista com os peritos, G. se mostra tomado por delírios e medos: privado da responsabilidade por seus gestos, é privado do decorrer do tempo. Diz: 'Já estou morto'. Mais do que um delírio, essas palavras parecem uma reflexão sobre o trágico destino que o persegue e que chegou ao seu ato final. [...] A profecia se realiza, a derrota é irremediável: agora ele está no 'buraco negro' do HPJ. [...] Em 23 de setembro de 2003, G. morre no HPJ de Reggio Emilia (VENTURINI, 2012, p. 39-40).

Quem responde pelo assassinato de Rivière? G. e tantos outros mortificados pela pedra sepulcral do silêncio, como disse Althusser?

Durante mais de dois séculos, os tribunais criminais, sobretudo, quando o processo judicial visa esclarecer a responsabilidade em caso de crime cometido por pessoas designadas como "doentes mentais", consente à tese que os julga como "incapazes de entender e de querer" (antes mesmo de seu ato/crime!).

Invariavelmente, o destino processual e a vida dos envolvidos nesses casos sofrem a consequência mortífera de tal suposição. Como se fosse natural, desde o século XIX, não é levada em consideração a responsabilidade do sujeito que por vezes enlouquece; sua voz e sua palavra estarão ausentes do processo, expertos falam em seu lugar.

Outros falam por aquele considerado "louco". Seu destino é decidido sem a sua participação; foi reduzido a puro objeto e, como tal, vai ser enclausurado nos manicômios judiciários até que cesse a presunção de sua periculosidade. Presunção diz respeito à suposição dos peritos sobre sua capacidade de convivência em sociedade. Peritos em "comportamento humano" presumem o futuro com base em seu suposto saber. Presunção é o nome!



Porém, no final das contas, é o tal dito “louco” julgado incapaz de responder pelas consequências de seus atos, quem responderá. Serão o seu corpo, sua subjetividade e sua sociabilidade que sofrerão as consequências da sua suposta incapacidade e periculosidade. É o dito “louco” que será varrido feito objeto para os porões dos manicômios. Ele sofrerá o exílio de sua humanidade das redes sociais compartilhadas: o que disser ou fizer, desde então, será expressão da sua “doença”. Nunca mais seu gesto será reconhecido como uma resposta de um ser humano qualquer, frente às situações que lhe são apresentadas pela vida que leva.

Os predicativos “louco”, “perigoso”, “incapaz”, “doente”, etc., estão afixados em seu corpo, definitivamente, em razão do seu ato. No final das contas, é o dito “louco” quem paga o preço por ter cometido um ato fora da lei. Entretanto, ele não poderá participar do processo com sua palavra, não terá a chance de responder por seus atos como qualquer ser humano, não terá acesso aos documentos que dizem dele, nem tampouco poderá se defender das elucubrações sobre si e seu ato; não poderá responder a pergunta dos outros sobre o seu crime.

A palavra do sujeito dito “louco” está morta no processo criminal, cujo veredicto, tantas vezes, tem sido violador de todos os seus direitos, em nome da defesa social. Desde então, ninguém responderá pelas consequências desse assassinato d’alma. Ninguém será chamado a responder pelas inúmeras violações de direito que sofrem os cidadãos trazidos nos casos relatados por Venturini (2012) e tantos milhares de outros. Eles sofreram as consequências de seu ato, e outros ainda sofrerão até o final dos seus dias, na forma da tortura, da violação de direitos, do sepulcro do silêncio.

Por que não puderam responder como qualquer cidadão que mata, rouba, ameaça? Por que deles foi subtraído o direito de responder como qualquer cidadão de acordo com a letra da lei? Por que apagaram a sua voz para dar lugar à voz patologizante e mortífera do exame científico pericial? (Jacques Lacan previu que a ciência tem consequências irrespiráveis para o que se chama humanidade. Tal profecia aqui se mostra real.) Por que essa violação de direitos é dada como natural, inquestionável? Quem responde por essa loucura? Quem são os responsáveis?

Os processos em análise no livro *O crime louco*, de Ernesto Venturini (2012), bem como em caso recente na França (LAURENT, 2013) buscaram auferir responsabilidade aos psiquiatras e serviços em saúde mental. São

processos claramente comprometidos com a ideologia manicomial, segregativa. O contexto político em torno dos processos nos avisa que, em verdade, buscaram responsabilizar o projeto de saúde mental que aposta e sustenta o convívio com a loucura na cidade aberta. E, na cidade, incidentes acontecem!

### Quem responde pelos “incapazes de entender e de querer”?

A partir de quatro casos diferentes e em conformidade com a nossa época, Ernesto Venturini, em seu livro *O crime louco* (2012), nos leva a extrair as consequências decorrentes da tese de que os ditos “loucos” são incapazes de responder por seus atos. O sistema de justiça italiano decidiu mover suas engrenagens à procura dos responsáveis pelo incidente, uma vez que os autores do ato não poderiam sê-lo. As investigações focaram “naturalmente” os psiquiatras e trabalhadores dos serviços, da rede aberta, responsáveis pelo acompanhamento daqueles tidos como “*loucosperigosos*”.

Entenderam que os especialistas em saúde mental devem estar em posição de alerta permanente, admitindo-se que o dever de impedir danos a terceiros resulta da posição de garantidor dos profissionais que acompanham o tratamento nas redes de saúde mental.

O que eles devem garantir? O controle da ordem social, a segurança pública em primeiro lugar! Essa necessidade (e suposto dever!) é herdeira da suposição de que os ditos “loucos” são indivíduos perigosos. Sendo assim, desde a desconstrução dos manicômios, os especialistas psiquiatras, psicólogos e trabalhadores dos serviços de saúde mental passariam a ter (no imaginário de tantos) a função inequívoca de serem os corpos substitutivos dos muros dos hospícios, cuja tarefa seria a de contenção da loucura e dos danos que esta, provavelmente, causaria a terceiros.

Fato é que quem porventura manifeste algum episódio de doença diagnosticado como “mental”, no percurso de sua vida, geralmente, desaparece enquanto sujeito, esmagado pela classificação “científica”. Desde então, para sempre incapazes e perigosos (mesmo que potencialmente). Tal veredicto passa a exigir do Poder Público mecanismos de controle permanentes. Ao serviço de saúde mental pressupõe-se o dever de cuidar disso, mediante vigilância permanente. Não seria demasiado afirmar que supõe-se na rede de saúde mental a função de vigilância sanitária para controle de tais *objetos* prejudiciais à saúde e segurança das populações.

Presumido está, a partir dessa classificação predicativa, que os “incapazes de entender e de querer” impõem ao Poder Público a obrigação de tutela e controle permanentes. O dito “louco” foi suposto objeto aos cuidados de outrem cujo dever seria o de assumir “a posição de garantidor, seja na via da proteção – que impõe o dever de preservar o objeto protegido de todos os riscos que possam atingir a sua integridade, e a de controle, que impõe o dever de neutralizar eventuais fontes de perigo (exercício de atividades perigosas)” (VENTURINI, 2012, p. 16).

Os trabalhadores da assistência em saúde mental passam a ter o dever de responder pelo que acontecer aos “*doidos incapazes*”, pois a crença na ciência é de tal sorte presunçosa que se crê que a ciência psiquiátrica teria consigo os instrumentos científicos válidos para realizar previsibilidades.

Kafkanianamente, desenrolam os processos.

O delírio de controle do risco, presumível no corpo marcado pelo diagnóstico, tornou o próprio sistema de justiça enlouquecido. As sentenças criminais, por via de regra, ao conter os corpos a serem controlados, geram danos cada vez maiores na vida dessas pessoas. A subjetividade e a singularidade desses sujeitos que passaram ao ato com seus crimes foram trituradas pelo trator nosológico, deixando essas pessoas quase sempre incapazes de se protegerem e se defenderem em face dos julgamentos que silenciam a sua voz, promovendo o apagamento do sujeito e de suas respostas de sociabilidade.

O silêncio da voz do autor de uma passagem ao ato, o dito crime louco, é gritante! No caminho das elucubrações do pensamento de outrem, lemos o registro dos que falam em seu nome. Uma vasta documentação processual é gerada e fica evidente, para quem sabe ler, que a loucura não está instalada no corpo do sujeito que cometeu o crime, e sim no corpo documental que procura a verdade sobre a responsabilidade de um ato cujo autor foi silenciado.

Os resultados de tal esforço, engendrado pelas engrenagens periciais e forenses, acumulam um conjunto de ficções variáveis (os laudos periciais), como se fossem registros da verdade. Apesar da precariedade de suas teses, esse amontoado ficcional visa subsidiar o sistema de controle social que, ávido para eliminar o risco, se revela pouco rigoroso, engolindo qualquer ideologia como se fosse a verdade. O risco não é eliminado (por certo todos sabem). Incapaz de oferecer a promessa de garantia, tal parafernália ilusionista apaga o sujeito, agora reduzido a um simples objeto para exame e controle de outrem.

Essa tem sido a tese dominante e mortífera a conduzir os rituais de tais processos criminais. Nesses casos, o sujeito não existe, a presunção de saber é soberana! Nossa experiência com a loucura exige que ofereçamos resistência!

Em relação aos peritos, aplica-se o que Célio Garcia designa como o sujeito suposto poder, em grande parte dos casos acompanhados em minha experiência clínica no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (PAI-PJ).

Basta-nos uma leitura atenta dos documentos periciais para encontrarmos a precariedade das conclusões dos procedimentos. Entretanto, a evidência de sua fragilidade não parece ser suficiente para reduzir a força da sentença pericial e judicial – sempre danosa para o sujeito dito “louco” e emudecido pelo processo; sempre catastrófica para o projeto de saúde mental que, desde a tese de Lacan, busca reinserir “a loucura de cada um” no mapa da humanidade.

### **Orientados quanto ao real, somos todos responsáveis!**

Os furos, o erro, o impossível, as contingências, cotidianamente, atravessam a experiência de uma proposta de saúde mental que suporta a convivência com a singularidade da loucura de cada um e, por ser intrinsecamente tecida por sujeitos humanos, está sujeita ao real.

Em caso recente ocorrido na França, sobre a responsabilidade da psiquiatra Canarelli no crime cometido por Joël Gaillard, conforme comenta e destaca Eric Laurent (2013), ou mesmo nos quatro casos relatados na obra de Ernesto Venturini (2012), podemos anotar, no decorrer da leitura dos pormenores dos casos, que, se outra posição fosse assumida pelos cuidadores, pelos responsáveis pelo serviço, pelos médicos psiquiatras?... se outra orientação servisse de guia para ler os sinais apresentados pelo sujeito, naqueles dias que antecederam seu ato?... talvez outra direção do tratamento teria sido imposta..., talvez pudéssemos presumir que as consequências registradas seriam outras, se fossem outras, se fossem outros...

Contudo, essas anotações impõem necessariamente a questão em jogo nesses casos: seria possível ao saber garantir o controle sobre o real!?!?

Há um real em jogo, implacável, a esburacar o frágil véu do saber com o qual, por vezes, pretendemos encobrir o impossível e proteger a suposição de um saberzinho qualquer. Consintamos: sempre, pode acontecer um impossível de saber! Não há como abolir a contingência, não é possível

prever a resposta a tal emergência, seja médico, paciente, juiz, educador, familiar, etc. É no intervalo variável do cruzamento das respostas dos sujeitos, em suas múltiplas possibilidades, que o real se impõe sobre toda experiência humana. Os fatos acontecem a partir dessa contingência. Cálculos, probabilidades, atenção! Mas não há garantias. Que estejamos, então, orientados quanto ao real!

A partir dessa orientação quanto ao real em jogo, que movimentada toda experiência, o que a experiência com o acompanhamento de sujeitos encaminhados ao projeto de saúde mental nos deixa saber?

Podemos destacar a importância a ser dada ao saber do sujeito sobre o seu sofrimento; a necessária construção do caso pelos vários que o acompanham, buscando extrair dos elementos recolhidos no percurso do sujeito as suas respostas e impasses; seu saber fazer frente ao seu próprio sofrimento, limites e possibilidades.

A transmissão do saber que é recolhido do sujeito, frequentemente, é a bússola que nos serve de guia para acompanhar a convivência e o cuidado pretendido entre os vários que passam a integrar sua rede social. Cada sujeito tem seu modo de vida, seu sintoma, e o modo de ter acesso à sua singularidade é dar lugar para o que ele nos transmite sobre o seu jeito de se apresentar, a cada vez, em cada encontro/desencontro.

O cuidado no acompanhamento de casos em saúde mental deve supor mais saber no sujeito que sofre do que nos manuais de psicopatologia. Considerar as respostas do sujeito como guia de sua posição subjetiva e tomá-las como orientação em seu acompanhamento é uma direção para o tratamento. Supor que ali tem um sujeito capaz de apresentar suas angústias e localizar seu sofrimento é condição primeira para sustentação ética e clínica de um projeto substitutivo à clausura e tortura dos manicômios. É com isso que construímos a direção desse acompanhamento.

Enfim, a condução do acompanhamento deve orientar-se pelo cálculo desenhado das respostas recolhidas no cotidiano do cuidado, que sofre das variações singulares daquele que fala, daquele que escuta, daquele que registra. É gente cuidando de gente! Portanto, fica clara a importância da formação das pessoas que estão envolvidas nessa rede de atenção, desde os especialistas em saúde até aqueles que cuidam das rotinas sociais e domésticas. A formação para acolher e tratar o sofrimento humano é para todos, sem distinção. Somos todos responsáveis.

Certo é que “viver é perigoso”, diria Guimarães Rosa, portanto “navegar é preciso”, responde Fernando Pessoa. Todos os dias, ao sair de casa para cumprir o roteiro, fazemos um cálculo da trajetória (nós o fazemos melhor quando estamos esclarecidos e bem formados para realizar as manobras necessárias do percurso), mas imprevistos acontecem e nem sempre se mostram a tempo de mudarmos a direção.

Pois é, a vida não é matemática. O detalhe imprevisto, a causalidade pulsional invariável sempre aparece para mudar o rumo. A razão não governa, sempre! Um dia não é igual a outro, as variações de humor e de atenção também alcançam os sujeitos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, educadores, peritos, juízes, etc., no exercício de suas funções. Perturbações inconfessas, sem sentido, desconhecidas atravessam sem dizer de onde vieram e exigem respostas para seu sossego. É humano!

Frente a um acontecimento real, cada um, com os recursos de que dispõe, confere autenticidade subjetiva a sua resposta. Não falaremos de erro ou culpa, mas sim de responsabilidade!

### **Não existe sujeito sem responsabilidade**

Enquanto a voz do cidadão-louco-responsável por um crime não estiver presente nas salas de audiência dos tribunais, enquanto não for reconhecido seu direito de ser julgado e, eventualmente, até condenado, enquanto a linguagem do poder não tiver que se confrontar com a linguagem dos diferentes, dos loucos, compreendendo que os cânones da normalidade não são absolutos [...], enquanto isso não acontecer, a linguagem dos expertos será o balbúcio presunçoso e contraditório, e ainda teremos que prever tanto sofrimento e tantas dores incidentes (VENTURINI, 2012, p. 174).

Apostamos na capacidade do sujeito de poder inventar, à sua maneira, uma solução razoável de lidar com a sua diferença no convívio social e de responder pelas consequências de seu modo de vida.

Se hoje nos perguntamos por que essa lei, e não outra, em relação aos sujeitos, por vezes loucos infratores, não é para anular a função da lei. O crime e a lei fundam-se engendrados no projeto de convivência entre humanos. O ato-crime, aliás, foi o ato inaugural da civilização, fundação da sua humanidade. A lei humaniza. É desumano não ser considerado humano o suficiente para responder pelas consequências de sua existência, não reconhecer em cada um a possibilidade de que possam advir outras respostas.

Os furos, o imprevisível, o impossível de controlar que atualiza e descortina a experiência complexa e contingente que envolve os atos e laços humanos deixa-nos um claro recado: se, por um lado, existe um impossível de controlar, visto que a convivência humana e a resposta de cada sujeito respondem a um real imprevisível, é justamente do fracasso do controle que a potência da condição humana se vivifica, quando se mostra capaz de inventar saídas inéditas, diversas e imprevisíveis, marcando sua radical diferença da condição de objeto calculável, controlável, domesticável.

Essa visada é possível somente quando se consente que não existe sujeito sem responsabilidade, como princípio inabalável para pensarmos uma sociedade em que cada um responde por seus atos, sem distinção.

A exclusão das ilhas de segregação do território das cidades, ou seja, o fechamento dos manicômios, exigiu da sociedade sua responsabilidade na montagem de uma rede de atenção e convivência que suportasse a diferença de cada um, suas esquisitices, em suas tramas. Uma rede feita de gente, não todos especialistas. Dispositivos fizeram-se necessários para amarrar essa rede feita por muitos, para sustentar a atenção e o acompanhamento do sujeito que, por vezes, enlouquece. Se isso acontece, seu sofrimento pede tratamento.

Mas, outras vezes, o sujeito arruma-se com sua solução de vida, ao seu modo. Pode parecer um jeito esquisito aos olhos dos que acreditam em “normalidade”. Mas, que se diga, “de perto, ninguém é normal”! A loucura não é uma doença, é um modo de vida! (ainda que “os loucos” possam, em algum tempo, adoecer). Cada um, engendrado na estrutura clínica que o concerne, segue o programa pulsional que o faz humano e o real que o movimenta, estabilizado pela corda bamba da rotina do laço social.

Assim como Foucault, Lacan, Laurent, Miller e Venturini, não estamos entre os que acreditam na periculosidade intrínseca, na domesticação do programa pulsional que movimenta a humanidade. De tal sorte que tenho proposto uma subversão: no lugar da presunção da periculosidade, elevar a presunção de sociabilidade, e que cada um responda pela “dor e delícia de ser o que é!”.

São muitos os responsáveis, muitas são as responsabilidades. Que cada um tome a palavra para dar o testemunho da sua reflexão e experiência, sua responsabilidade com as soluções de nossa época frente às ideias perigosas para a humanidade que nos constitui.

### **The soul's murder – impasses about responsibility in the reading of "mad crime"**

**Abstract:** Suppositions of inability, dangerousness and abnormality of an insane, that emerged with advent of human sciences since century XIX show us that someone should speak in his name, because his voice and his person are not recognized as sufficiently human to take the consequences of his actions. When assume the challenge of a society without hospices, the author begs in a capacity of subject to invent, in his own way, a reasonable solution to get along with their differences in socializing, and answer by the consequences of his way of life, answer by the consequences come from what causes its very singular existences.

**Keywords:** Madness. Dangerousness. Responsibility. Expertise.

### **L'assassinat d'Alma – les impasses de la responsabilité dans la lecture du "crime fou"**

**Résumé:** Les suppositions d'incapacité, de dangerosité et d'anormalité du fou qui ont surgi avec l'avènement des sciences humaines dès le siècle XIX indiquent que quelqu'un doit parler en son nom, parce que sa voix et sa personne ne sont pas reconnus comme suffisamment humaines pour assumer les conséquences de ses actes. En assumant le défi d'une société sans hospital judiciaire, l'auteur parie sur la capacité du sujet à pouvoir inventer, à sa manière, une solution raisonnable pour traiter sa différence, dans la vie sociale et répondre aux conséquences de son mode de vie, répondre pour les conséquences qui adviennent de ce qui cause son existence très singulière.

**Mots-clés:** Folie. Dangerosité. Responsabilité. Expertise.

### **Assassinato d'Alma – Impases sobre la responsabilidad en la lectura del "Crimen Loco"**

**Resumen:** Las suposiciones de incapacidad, peligrosidad y anormalidad del loco que surgieron con el advenimiento de las ciencias humanas desde el siglo XIX indican que alguien debe hablar en su nombre, porque su voz y su persona no son reconocidas como suficientemente humanas para asumir las consecuencias de sus actos. Al asumir el desafío de una sociedad sin manicomios, la autora apuesta en la capacidad del sujeto de poder inventar, a su manera, una solución razonable para lidiar con su diferencia en la convivencia social y responder por las consecuencias de su modo de vida, responder por las consecuencias que advienen de lo que causa su existencia singularísima.

**Palabras-clave:** Locura. Peligrosidad. Responsabilidad. Pericia.



## Referências

BARROS-BRISSET, Fernanda. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: TJMG, 2010. Disponível em: <[http://www.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai\\_pj/livreto\\_pai.pdf](http://www.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai_pj/livreto_pai.pdf)>. Acesso em: jan. 2013.

LAURENT, Éric. A fábrica do “indivíduo perigoso”. *Revista Responsabilidades*, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, mar./ago. 2013.

MILLER, Jacques-Alain. Nada é mais humano do que o crime. *Almanaque on-line*, Belo Horizonte, ano 3, n. 4, jan./jul. 2009. Disponível em: <<http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/almanaque4.htm>>. Acesso em : jan. 2013.

VENTURINI, Ernesto. *et al. O crime louco*. Publicação do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/O-Crime-Louco\\_CFP.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/O-Crime-Louco_CFP.pdf)>. Acesso em: jan. 2013.

VENTURINI, Ernesto. O incidente de Ímola. *Revista Responsabilidades*, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, mar./ago. 2013.

**Recebido em 24/06/2013**

**Aprovado em 12/07/2013**

NORTE DA BÚSSOLA



# A FÁBRICA DO “INDIVÍDUO PERIGOSO”

Éric Laurent\*

## Resumo

O presente artigo narra um novo capítulo da tumultuada história da relação entre a psiquiatria e a justiça, inaugurado quando uma psiquiatra francesa é condenada a um ano de prisão em dezembro de 2012. Ela foi indiretamente responsabilizada pelo crime cometido por um paciente que acompanhara, ao questionarem sua “conduta terapêutica” frente à “gravidade do caso”. O autor destaca a influência da opinião pública “em defesa da segurança em primeiro lugar” nessa decisão e alerta para possíveis implicações de tal ruptura histórica, quando a administração é requisitada para solucionar o impasse.

**Palavras-chave:** Psiquiatria. Justiça. Ruptura histórica. Crime. Periculosidade. Responsabilidade.

As relações entre psiquiatria e justiça têm uma história longa e tumultuada. A justiça sempre manifestou uma resistência a se deixar levar pelos procedimentos da psiquiatria. No século XX, Michel Foucault escreveu, ao estabelecer a categoria do “indivíduo perigoso” no século XIX:

É preciso notar que essa transformação não se fez unicamente da medicina em direção ao direito, como a pressão de um saber racional sobre os velhos sistemas descritivos; mas que ela operou por um perpétuo mecanismo de apelação e de interação entre o saber médico ou psicológico e a instituição judiciária. Não foi esta última a que cedeu (FOUCAULT, 1978/2006, p. 23).

## Uma ruptura histórica

Essa história complexa acaba de conhecer uma ruptura que anuncia uma nova articulação entre justiça e psiquiatria. Pela primeira vez, uma psiquiatra foi condenada, na terça-feira, 18 de dezembro de 2012, a um ano de prisão com *sursis*, pelo tribunal criminal de Marselha. O procedimento

---

\* Psicanalista. Analista Membro de Escola (AME), da École de la Cause Freudienne (ECF), da Escola Brasileira de Psicanálise (EBP) e da Escuela de Orientación Lacaniana (EOL). Presidente da Associação Mundial de Psicanálise [2006-2010].

da justiça não se apoia nos dispositivos legais derivados do quadro geral da “má prática”, como em outros domínios da medicina. O julgamento baseia-se em uma lei que diz respeito às consequências não intencionais de decisões tomadas pelas autoridades públicas. Essa lei *Fauchon*, de julho de 2000, foi elaborada, a princípio, para proteger as autoridades que decidem. Ela insiste na necessidade de demonstrar a “falta caracterizada” por uma “violação manifestamente deliberada de uma obrigação particular de prudência ou de segurança”. As intenções protetoras funcionaram contra o que havia sido previsto. A psiquiatra foi condenada por um julgamento que demonstrou a “falta caracterizada” com um luxo de detalhes surpreendente.

### **O caso clínico**

Essa psiquiatra acompanhava, entre 2000 e 2004, um paciente, Joël Gaillard, que sofria de um tipo de esquizofrenia caracterizado essencialmente pelas passagens ao ato, cada vez mais violentas, que levavam à necessidade de internações compulsórias. Em 2004, o paciente foi mais uma vez hospitalizado através da internação compulsória. Foi planejada sua liberação condicional. Comportamentos violentos requereram seu retorno ao hospital. Durante a entrevista, quando foi informado sobre isso, ele foge. Sua fuga foi sinalizada aos serviços de polícia e à família três horas mais tarde, tempo que não é inabitual nos serviços de psiquiatria, devido às procuras no hospital, chamadas à família e à espera de um retorno que não é tão raro.

Após uma longa espera de 20 dias, durante os quais o paciente não foi localizado pelas forças policiais, ele se apresenta ao domicílio da avó e mata o companheiro dela. No seu delírio, ele ameaça o companheiro da avó, M. Trabuc, de quem ele suspeitava querer furtar sua herança. Os relatos da audiência não permitem situar a temporalidade exata dos dizeres e dos atos. Tudo se refere à espera. O que faz o paciente durante esse tempo? Por que não puderam pará-lo para hospitalizá-lo?

### **“A sociedade não aceita”**

Os juízes não observaram essas questões. Eles criticaram a Dra. Canarelli por ser “negligente” ao longo dos anos. Para manter a possibilidade de tratar esse paciente, ela se utilizou regularmente das hospitalizações compulsórias e não julgou útil administrar o tratamento neuroléptico de efeito

prolongado.<sup>1</sup> Acusam-na de uma “discordância manifesta” entre a gravidade do caso e a “conduta terapêutica”.

Os juízes se apoiam em perícia particularmente severa. O perito considera que a “denegação” do paciente sobre a gravidade dos seus atos contaminou a equipe cuidadora.

A parte civil que acusa a psiquiatra é o filho do senhor de 80 anos assassinado, buscando um responsável, após ter ficado chocado por Joël Gaillard ter sido “absolvido”, uma primeira vez em 2005, em razão da irresponsabilidade penal. Os juízes, particularmente, deram-se conta dessa dor na declaração introdutória do julgamento: “Não pode existir impunidade, a sociedade não aceita”.

### Em direção à “segurança em primeiro lugar”?

Os profissionais e a comunidade psiquiátrica se mobilizaram, particularmente, em torno da defesa da psiquiatra por razões de princípio. Eles temem que seja levada em consideração a pressão da opinião pública, acentuando a imagem de periculosidade dos doentes mentais, levando à “segurança em primeiro lugar”. O presidente do Sindicato dos Hospitais Públicos (SPH) considera que a falta não está constituída. Ele lembra que esse último processo se inscreve em uma história recente em que a psiquiatria resiste à pressão de segurança, “desde o discurso de Nicolas Sarkozy, em Antony, em 2007, que se traduziu na lei de julho de 2011 sobre os tratamentos psiquiátricos sem consentimento”. Os sindicatos continuam, aliás, a pedir a revogação dessa lei. Eles temem que a opinião pública venha a ceder ao medo e se resigne a uma política psiquiátrica, sobretudo, repressiva.

Michel Lejoyeux, chefe do serviço de psiquiatria do Hospital Bichat Maison-Blanche, questiona “por que fazer de um provável erro de diagnóstico de uma psiquiatra uma falta moral e criminal”, quando já se sabe sobre a dificuldade de avaliar o “perigo criminológico” e a utopia do “risco zero”.

### O editorial do *Le Monde*

Os juízes cederam ao medo e à atmosfera securitária? Não é a opinião do jornal *Le Monde*, que, em um editorial da edição de 20 de dezembro,

<sup>1</sup> NT: Nos serviços de saúde mental do Brasil, no cotidiano do discurso, utiliza-se a expressão “medicação de depósito” para referir-se ao neuroléptico de efeito prolongado.

<sup>2</sup> NT: Em francês, “tout sécuritaire” é uma expressão recente, utilizada principalmente no meio jornalístico, referindo-se ao clamor da opinião pública junto às autoridades políticas para que garantam a segurança em primeiro lugar.

decididamente, toma partido e cumprimenta um “juízo corajoso”. Ele destaca que “a acusação mais terrível sobre o acompanhamento terapêutico [...] não veio dos juízes, mas de seu colega psiquiatra designado como perito”.

Além da indignação do “público de profissionais amontoado no fundo da sala de audiência”, o jornal cumprimenta um juízo que, além dos psiquiatras, interessa, em primeiro lugar, aos juízes de execução penal, regularmente questionados em casos criminais *standards*, em que a perícia psiquiátrica não reconhece a loucura além da irresponsabilidade penal. A cronista jurídica do jornal sinaliza que, “entre os dois juízes assessores que participaram da decisão, figura o presidente da Associação Nacional dos Juízes da Execução Penal”.

### **Uma espada de Dâmocles: a opinião pública securitária**

Essa observação nos leva ao que está em jogo nesse processo. Tudo se passa entre os juízes de execução penal e a perícia psiquiátrica. A perícia obriga os juízes a serem responsáveis pela saída dos detentos perigosos, ainda que ela não seja conclusiva sobre a loucura ou a necessidade de cuidados; entretanto, evoca diversos problemas de personalidade. O presidente Castoldi lembrou bem: “Nós não julgamos os psiquiatras, nem a psiquiatria, nós julgamos um caso.” Essa declaração foi entendida pelos psiquiatras como uma denegação. Eles se sentem visados. A escolha de privilegiar a perícia contra a psiquiatria não é percebida como inocente. O perito não trata. O psiquiatra acompanha pacientes durante anos, hospitalizados ou não. Dessa vez, um perito visava claramente a uma psiquiatra. Por meio disso, “cada psiquiatra sente, de agora em diante, uma espada de Dâmocles sobre sua cabeça”.

Essa espada é de outra natureza que a da justiça: é a espada da opinião pública em defesa da segurança em primeiro lugar. Depois de ter compelido os juízes a romper um pacto com a psiquiatria, ela poderia dispensar os juízes. Nos EUA, as leis do Estado da Virgínia, para avaliar os riscos de reincidência, dispensam os juízes. Uma cláusula os obriga a manter em detenção os delinquentes sexuais quando estes recebem, em uma escala de avaliação da reincidência, um escore maior que 4, determinado por uma comissão estritamente administrativa.

### **A administração é o futuro?**

Para colocar fim ao conflito entre juízes da execução penal, peritos em psiquiatria e psiquiatras responsáveis pela condução do tratamento, o futuro

será o de uma comissão administrativa *ad hoc*? E em uma agência independente, claro! Em particular, no crime do qual falamos, a condenação acontece pelas circunstâncias particulares da passagem ao ato ou pelo “indivíduo perigoso” que se tornou Joël Gaillard? Com esse julgamento, a questão aberta por Michel Foucault e retomada por Robert Badinter, em sua oposição às leis recentes sobre a reincidência em 2009, recebe uma nova resposta. A Dra. Canarelli, sustentada pela profissão, impetrou, de imediato, uma apelação.<sup>3</sup> A continuação será acompanhada por nós com ainda mais atenção do que a dada a esse primeiro julgamento.

Tradução: Fernanda Otoni de Barros-Brisset  
Revisão: Romina Moreira de Magalhães Gomes

### “Dangerous individual’s” factory

**Abstract:** This article tells a new chapter of tumultuous history between psychiatry and justice, opened when a french psychiatrist was condemned to one year of prison in December 2012. She was indirectly responsible for a crime committed by a patient accompanied for her. They question her “therapeutic conduct” in front of “seriousness of the case”. The author emphasizes influence of public opinion “in defense of security in first place” in this decision and alert us to possible implications of that historical break, when Administration is requested to solve an impasse.

**Keywords:** Psychiatry. Justice. Historic break. Crime. Dangerousness. Responsibility.

### La fabrique d’“individu périlleux”

**Résumé:** Le présent article narre un nouveau chapitre de la tumultueuse histoire de la relation entre la psychiatrie et la justice, inaugurée quand une psychiatre français est condamnée à un an de prison en décembre 2012. Elle a été indirectement responsabilisée para le crime commis para un patient qui acompagnera, en questionnant sa “conduite thérapeutique” en face de la “gravité di cas”. L’auteur détache l’influence de l’opinion publique “pour la

<sup>3</sup> NT: Apelação, na linguagem jurídica, refere-se ao fato de haver discordância quanto à sentença judicial proferida, levando a parte em desacordo a recorrer, em Instância Judicial Superior, à Instância que proferiu a sentença.



défense de la sécurité en premier lieu” dans cette décision et nous alerte sur les possibles implications d’une telle rupture historique, quand l’administration est requisité pour solutionner l’impasse.

**Mots-clés:** Psychiatrie. Justice. Crime. Dangerosité. Responsabilité.

### La fabrica del “individuo peligroso”

**Resumen:** El presente artículo narra un nuevo capítulo en la tumultuosa historia de la relación entre la psiquiatría y la justicia, inaugurado cuando una psiquiatra francesa es condenada a un año de prisión en diciembre de 2012. Ella fue indirectamente responsabilizada por el crimen cometido por un paciente que acompañaba, al cuestionar su “conducta terapéutica” frente a la “gravedad del caso”. El autor destaca la influencia de la opinión pública “en defensa de la seguridad en primer lugar” en esta decisión, y nos alerta para posibles implicaciones de tal ruptura histórica, cuando la administración es exigida para solucionar el impasse.

**Palabras-clave:** Psiquiatría. Justicia. Ruptura histórica. Crimen. Peligrosidad. Responsabilidad.

### Referências

FOUCAULT, Michel. A evolução da noção de indivíduo perigoso na psiquiatria legal do século XIX (1978). In: \_\_\_\_\_. *Ditos e escritos V: ética, sexualidade, política*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p. 1-25.

FRANCE. Loi n° 2000-647 du 10 juillet 2000, tendant à préciser la définition des délits non intentionnels. Disponible à: <<http://www.legifrance.gouv.fr>>. Accès en: janv. 2013.

LE MONDE. *La psychiatre et l’assassin: un jugement courageux*. 19/12/2012. Disponible à: <[http://www.lemonde.fr/idees/article/2012/12/19/la-psychiatre-et-l-assassin-un-jugement-courageux\\_1808228\\_3232.html](http://www.lemonde.fr/idees/article/2012/12/19/la-psychiatre-et-l-assassin-un-jugement-courageux_1808228_3232.html)>. Accès en: janv. 2013.

**Recebido em 12/01/2013**

**Aprovado em 30/01/2013**

# O INCIDENTE DE ÍMOLA\*

Ernesto Venturini\*

## Resumo

Neste artigo, o psiquiatra Ernesto Venturini faz uma rigorosa análise sobre um caso de um paciente psiquiátrico que cometera um crime – “Caso Ímola”. O autor contempla, de forma detalhada, a história de vida e clínica desse paciente – história que se mescla com a trajetória da reforma psiquiátrica italiana e seus atuais desdobramentos – bem como relata e discute os trâmites processuais nos quais os peritos acabam por responsabilizar pelo crime os profissionais que acompanharam o paciente. Este artigo é uma versão de parte do livro *O crime louco*, editado em 2012 pelo Conselho Federal de Psicologia e pelo Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade.

**Palavras-chave:** Reforma psiquiátrica. Crime. Loucura. Perícia.

### Perícia: de um excesso de verdades

Diante de um crime cometido por uma pessoa suspeita de loucura, o magistrado determina a perícia psiquiátrica para apurar se essa pessoa, além de ter cometido o crime, compreendera o significado de seu gesto e quisera realizá-lo. O quesito pericial visa, substancialmente, saber se o ilícito foi ou não sintomático em relação ao distúrbio psiquiátrico, mas a perícia pode-se constituir também em fonte de prova no processo, determinando efeitos penais.

O diagnóstico psiquiátrico se conecta ao raciocínio médico, enquanto o quesito pericial é inerente à lógica jurídica. A perícia, conseqüentemente, é um híbrido, porque se constitui por dois cenários diversos, movendo-se entre duas óticas que buscam fins desiguais e utilizam diferentes métodos: o direito e

---

\* Este artigo é uma versão do segundo capítulo de *O crime louco (Il folle reato)*, livro de autoria de Ernesto Venturini, Domenico Casagrande e Lorenzo Toresini, traduzido por Maria Lúcia Karam, Juíza de Direito aposentada do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Virgílio de Mattos, Professor de Criminologia e Ciência Política em Belo Horizonte, realizou a revisão técnica deste artigo para esta revista.

\*\* Médico. Psiquiatra. Ex-diretor do Departamento de Saúde Mental de Ímola, Itália.

a ciência médica. Enquanto o fim da medicina se volta para a saúde da pessoa, o da justiça se volta para a segurança e a defesa da ordem social existente. A diversidade de perspectivas torna-se especialmente evidente na relação entre os sujeitos envolvidos. No âmbito da relação terapêutica médico-paciente, o médico tenta buscar a confiança do paciente, impondo-se o caráter confidencial. Na perícia, ao contrário, o perito tem o juiz como referência; sua função avaliadora não necessariamente propõe o bem-estar do réu-paciente. Como o perito psiquiatra não pode eximir-se de seus deveres deontológicos, eventualmente, poderá achar-se diante de situações conflitantes. O perito se descobre espremido entre duas óticas, em uma situação dialeticamente delicada, em um equilíbrio ambíguo e incerto, em que, algumas vezes, um ponto de vista parece prevalecer, e, em outras, um ponto de vista diverso se impõe. Na realidade, do perito psiquiatra exige-se que se “dispa” de sua identidade de médico para aderir a um sistema de valores centrado em um juízo moral que prevê a possibilidade da privação da liberdade. Por tais razões, o cenário da perícia psiquiátrica é, para o psiquiatra, cheio de expressões ambíguas e rituais.<sup>1</sup> Penso, todavia, que não se pode supor uma efetiva assepsia do perito, inexistindo uma neutralidade nesse âmbito. O perito psiquiatra, ao contrário, precisa sempre declarar seu campo de escolha e estar consciente de que deve motivar-se somente por valores éticos.

Hoje, é comum constatar como a utilização de peritos, ao invés de esclarecer os fatos e conduzir a conclusões certas, tende ao efeito oposto: os acontecimentos se complicam e fica-se cada vez mais distante da verdade. O paradoxo é que não se trata de um déficit de conhecimento, mas exatamente do contrário: depara-se com um excesso de verdade. Demasiadas verdades confundem – e, atenção: não falo de falsas verdades ou verdades parciais, mas de verdades “verdadeiras”. Essa reflexão é particularmente evidente no “Caso Ímola”.

Meu interesse por esse caso, sem dúvida, deriva também de um envolvimento pessoal: sou parte do evento, na qualidade de diretor do Departamento de Saúde Mental de Ímola na época dos fatos. A desinstitucionalização desenvolvida em Ímola constitui parte relevante da minha vida, não apenas profissional. É também resultado de um processo de grande relevância científica

---

<sup>1</sup> Exemplo claro disso são as incertezas e os equívocos que se produzem quando o perito usa, no juízo psiquiátrico-forense, a expressão “enfermidade” mental, que não corresponde a um verdadeiro conceito médico de doença ou distúrbio psíquico.

e ética levado a efeito, com excepcional empenho e grande entusiasmo, por tantos operadores, médicos, enfermeiros e educadores. A maneira como essa experiência foi descrita nos autos do processo não presta homenagem a essa “verdade”: outras “verdades”, sem dúvida respeitáveis, são colocadas em primeiro plano (e isso pode ser justo!), mas, afinal, corre-se o risco de que tais “verdades”, sem um contraditório, acabem por ser absolutizadas, gerando confusão e incerteza.

Quando, então, reflito sobre como os juízos dos peritos foram elaborados, impressiona-me a relevância que pequenos eventos ou pequenas faltas podem ter na reconstrução judiciária. Constatado que matizes, omissões, interpretações feitas a partir de ângulos diversos podem conduzir a considerações muito distantes umas das outras. De certo modo, volta a se colocar – e tenho certo pudor em falar sobre tema tão complexo – o problema da investigação crítica em torno da estrutura lógica do conhecimento, a que os filósofos chamam de epistemologia. Sou fascinado por essa problemática, reconhecendo-me, no entanto, incompetente e diletante, ainda que o método de investigação, de reconstrução de eventos, de certo modo, me devesse ser familiar. O diagnóstico constitui, efetivamente, um dos momentos centrais da profissão médica. O médico deve interpretar os sinais; deve, como um “detetive”, seguir as pistas representadas pelos sintomas: ouvir, observar e chegar à conclusão diagnóstica. A discussão de casos – bem o sabem todos os que desenvolvem esse trabalho – funda-se na investigação, na formulação de hipóteses, na busca de “provas”, constituindo um dos momentos formativos centrais da profissão do psiquiatra. Representa uma espécie de conhecimento “infinito”, pois não há como pôr um fim ao conhecimento a respeito do comportamento humano: em cada discussão, há sempre algo de novo e original a ser descoberto, conforme as pessoas e a época em que o tema é tratado.

Quando esse momento é conduzido por um supervisor particularmente competente, experimentamos uma emocionante sensação de descoberta e “revelação”. Os tempos lentos e dilatados da análise permitem perceber realidades das pessoas e das coisas, habitualmente escondidas. A certa altura, porém, surge um problema: poder examinar “a frio” um evento ou uma história, analisar cada particularidade com uma lente de aumento, deslocando o foco da atenção ora para frente, ora para trás, evidencia como aquilo que definimos como o real é tão somente uma das tantas, das infinitas

possibilidades da existência. Se cristalizarmos os acontecimentos da vida na imobilidade da análise, eles acabarão por adquirir uma profundidade epifânica, feita de méritos infinitos, mas também de infinitos erros. O suceder natural dos eventos, de todo modo, esconde ou resolve os erros, enquanto uma análise parcelada, fora do tempo, pode, impiedosamente, revelar-nos todos os nossos erros, mesmo aqueles de que não temos consciência. É por essa razão que as organizações fundadas no elemento humano, como a organização de tratamento e assistência ao doente, sempre se caracterizam por sua extrema relatividade e por serem meramente opinativas. Eis por que as análises deste artigo são assimiláveis a uma espécie de discussão de caso, procurando corresponder ao dever primário da profissão médica: compartilhar a própria experiência do erro, para evitar que ele se reproduza.

### **O “Caso Ímola”**

A respeito de G.M., há poucas e incertas informações. Nasce em Faenza, em 23.03.1941; primogênito, tem duas irmãs. Vivendo em Castel Bolognese, na Romagna, trabalha no campo com o pai. A agricultura, na região, caracteriza-se por práticas intensivas, sobretudo no setor frutífero. O trabalho no campo, em geral, rende bastante, mas é especialmente duro e cansativo. O pai sofre de uma cardiopatia crônica, que o acompanhará por toda a vida, pesando nos momentos decisivos da vida de G. O pai parece ter uma personalidade forte e autoritária; a mãe se mostra sempre muito ansiosa em sua relação com o filho. Em certa época, entre a adolescência e a juventude, G. é acometido por uma tuberculose, que prejudica duramente o seu aparelho ósseo. Sofre uma cifoescoliose, vendo-se obrigado a usar um colete ortopédico. Podemos, facilmente, imaginar sua vivência de inferioridade e precariedade e, talvez, uma experiência subjetiva de deformidade. O serviço militar é muito breve; presumivelmente, G. fora reformado. Aos 22 anos, sofre um mal-estar agudo, diagnosticado como uma intoxicação de natureza não definida, embora a descrição dos sintomas permita a presunção de ter-se tratado de um episódio psiquiátrico, talvez uma crise catatônica. No mesmo período, é condenado por furto pelo Tribunal de Ravenna; a sentença será confirmada pelo Tribunal de Apelação. Faltam informações a respeito, mas a coincidência entre os períodos permite presumir uma ligação entre os dois eventos.

Aos 29 anos, dá-se o episódio decisivo da vida de G. Atravessando um período de crise existencial consequente a uma desilusão amorosa, G.

comete uma infração ao código de trânsito, ainda que bastante leve, mas tem uma reação desproporcional diante dos policiais que o notificam da infração. Acaba preso por “resistência”.<sup>2</sup> Seu comportamento piora; ele perde as estribelas. Em seguida a uma perícia, que o considera “inimputável por completa enfermidade mental”, é enviado ao Hospital Psiquiátrico Judiciário de Reggio Emilia – isso ocorre em 1970. Durante a internação, não quer ver a mãe, nem participar de qualquer conversa. Quanto mais a mãe se mostra ansiosa, insistindo na necessidade de que ele se alimente, tanto mais G. recusa a comida. Em determinado ponto, G. é obrigado a se alimentar com uma sonda. Podem-se intuir complexas dinâmicas psicológicas na origem de tais comportamentos, ainda que faltem dados seguros. Certamente, a internação no Hospital Psiquiátrico Judiciário é totalmente desproporcional e inadequada. No exórdio de um processo psicótico (mesmo admitindo que a sintomatologia já se tivesse iniciado anteriormente), uma intervenção médica localizada e tempestiva teria produzido uma evolução positiva da situação. Mas essa possibilidade não é facilmente encontrável nos anos 70; nem a família, dadas as condições econômicas e o nível cultural, parece apta a assumir o peso da situação. De um mal (a internação no HPJ de Reggio Emilia) nasce um mal maior: a transferência para Aversa, após dois anos de tratamentos inúteis. Não se compreende a lógica de tal transferência, senão, talvez, por razões internas das duas instituições. A distância reduz o contato com a terra de origem e com a família. Assim que chega a Aversa, é agredido por um interno, sofrendo uma ferida perfuro-contusa. G. continua a recusar a comida: sintoma de negativismo típico da esquizofrenia, ou também uma oposição à internação? Com frequência, é contido, amarrado, conforme os “normais” procedimentos dos manicômios; quando é submetido a terapias injetáveis, sempre se opõe com raiva. Nessa mesma época, registra uma cardiopatia mitral. Após mais dois anos, é transferido, por competência territorial, para o Hospital Psiquiátrico de Ímola. Em Ímola, é visitado por uma das irmãs, com quem é acordada a liberação, condicionada, no entanto, à assinatura de responsabilização por parte do pai. No último momento, a liberação é adiada devido a uma superveniente doença do pai (verdadeira?, uma desculpa?). Os longos períodos de internação, em geral, tornam mais difíceis as liberações dos pacientes psiquiátricos, na medida em que, com o tempo, novos equilíbrios se constroem no âmbito familiar. G. vive muito mal esse adiamento,

---

<sup>2</sup> De acordo com o art. 337 do Código Penal Italiano.

demonstrando-o com a piora de suas condições psíquicas. Um dia, tenta a fuga, mas é facilmente alcançado na estação ferroviária. Em seu prontuário, percebe-se a presença de sintomas extrapiramidais, presumivelmente devido a uma dosagem excessiva de psicofármacos. São situações de mal-estar difuso, às vezes, extremamente angustiantes, que acabam por determinar uma atitude de suspeita e recusa em relação aos remédios. Registra-se, além disso, uma reagravação pulmonar do processo tuberculoso. Transferido para a enfermaria 9,<sup>3</sup> seu comportamento psíquico sofre notável piora. É descrita uma tentativa de estrangulamento do médico da enfermaria: fala-se em uma agressão aleivosa, mas falta uma descrição dos fatos que torne compreensível a dinâmica do evento. A esse ato violento segue-se outro, pouco depois, contra um interno. Nesse período, G. tem febres altas e mostra visível emagrecimento. Em seguida, de determinado momento em diante (conforme a lógica das anotações nos prontuários, que documentam somente a violência, os sintomas de doenças, psíquicas ou físicas, e qualquer bizarre!), registra-se que o paciente se alimenta quase exclusivamente de bifes e *cappelletti*.<sup>4</sup> A nota parece querer ressaltar um comportamento esquisito, maneiroso, mas que, talvez, na realidade, correspondesse a uma necessidade nutricional (e psicológica)<sup>5</sup> de G., a ser justamente satisfeita.

Um dia, G. é transferido para outra enfermaria, dirigida pelo doutor A.: trata-se de uma enfermaria aberta. O doutor A., coerentemente com suas próprias convicções, rejeita a violência manicomial, assim rechaçando, corajosa e solitariamente, naqueles anos, qualquer contenção dos pacientes e qualquer trancamento das portas da enfermaria. A melhora de G., naquele contexto “aberto”, é rápida e evidente. Seu comportamento se modifica positivamente. No início, vai ao parque do hospital sozinho e, depois, furtivamente, mas com a implícita aprovação dos médicos assistentes, sai do hospital, até que recebe autorização para ir, autonomamente, à cidade para fazer compras.

Em julho de 1978, é liberado. Pode retornar, depois de oito anos, a casa. Nessa época, o pai já havia morrido, e, em casa, permanecia somente a mãe. Mas as coisas logo vão mal. É especialmente nas relações com os vizinhos que surgem os conflitos mais difíceis (certamente, G. não tem uma boa fama!), embora também se comprometa o relacionamento com a irmã.

<sup>3</sup> Uma enfermaria de segurança máxima.

<sup>4</sup> NT: *Cappelletti* é uma massa com recheio de carne, em forma de chapéu (*cappello*), típica da cozinha emiliana.

<sup>5</sup> NT: Aqueles únicos alimentos aceitos por G. são tradicionalmente servidos em dias de festa ou para doentes convalescentes necessitados de recuperar forças.

Chega-se, dramaticamente, a nova internação no Hospital Psiquiátrico. É um período de grande tensão, talvez porque G. viva, com profunda frustração, a falência da liberação tão longamente cobiçada. Luta contra as injeções, mostra-se agressivo. Parece “gravemente dissociado”, “não tem consciência do estado de doença”, empreende uma “tentativa de agressão contra um enfermeiro”. Entre outubro de 1979 e março de 1981, em obediência à nova lei da reforma psiquiátrica, é transferido para uma enfermaria hospitalar, fora do Hospital Psiquiátrico. Mesmo nesse contexto, assume um comportamento negativo. Recusa-se a ir ao banheiro e joga as próprias fezes pela janela da enfermaria. O gesto, “aparentemente” um sintoma de descompensação psicótica, desaparece quando G. é colocado em um quarto que tem anexo um banheiro próprio: talvez fosse um modo de responder a temores fóbicos e a temores de contaminação e transmissão de doenças (alguns povos primitivos se recusam a misturar as próprias fezes com a de estranhos!). Naqueles dias, vivia-se um momento de transição institucional: estava para acabar a prorrogação das internações consentidas pela Lei nº 180 e era preciso estabelecer quem deveria reingressar no regime do velho manicômio e quem, ao contrário, não deveria mais voltar para lá. G. é destinado a retornar definitivamente para o manicômio. Volta para a enfermaria 9, onde, como documentado no prontuário, frequentemente é trancado no quatinho de contenção, “especialmente quando há escassez de pessoal da enfermagem”.<sup>6</sup> É experimentada uma terapia *long acting*, que, no entanto, acaba sendo interrompida pelos efeitos extrapiramidais negativos.

Transferido, em 1984, para nova enfermaria, a enfermaria 5, “melhora sensivelmente, vai sozinho ao parque, está tranquilo e disciplinado”. Retoma a terapia *long acting*, a qual, dessa vez, ele tolera e mantém, sem posteriores interrupções. Sai sozinho, inclusive para a cidade. Em 1987, muda a direção do Hospital Psiquiátrico, e, progressivamente, iniciam-se relevantes mudanças estruturais. “G. trabalha no bar do Centro Social do hospital, onde faz a limpeza; é sociável e bem-humorado. Guarda o dinheiro que alguns enfermeiros lhe dão por pequenos serviços: abre, sozinho, uma conta corrente em um banco de Ímola”. “Sai de férias com outros internos e enfermeiros em uma temporada nas montanhas”; também nessa ocasião, “mostra-se comunicativo e autossuficiente”. O médico da enfermaria fala de uma possível liberação. “Participa com entusiasmo e grande empenho dos laboratórios para a

<sup>6</sup> NT: As palavras entre aspas reproduzem literalmente o que consta do prontuário clínico de G.



preparação das festas e das atividades voltadas para a sociedade”. “Todas as tardes, vai sozinho para a cidade”; mostra-se “até mesmo irônico e brincalhão”. Melhoram os exames de laboratório para a TBC e para a cardiopatia, embora subsistam tremores e rigidez de impregnação farmacológica. É reduzida a dosagem de flufenazina, mas, depois, a posologia anterior é retomada.

Em 30.12.95, G. é definitivamente liberado do Hospital Psiquiátrico, com diagnóstico de “síndrome residual de psicose esquizofrênica”, e vai viver na residência “*Albatros*”, situada no centro da cidade de Ímola e administrada por uma cooperativa. Como os demais moradores da residência, G. escolhe seu próprio médico clínico, alguém de sua confiança. No que se refere à terapia psiquiátrica, inscrito no processo reabilitador de que participa como ex-interno, terá de se dirigir aos psiquiatras do Centro de Saúde Mental de Ímola. A psiquiatra que o acompanha pede a uma colega que se encarregue dele, na medida em que G. demonstrara não aceitar facilmente a relação com ela. É uma decisão legítima, tomada com a intenção de melhorar a relação terapêutica. Na residência, G. realiza algumas tarefas: põe a mesa, leva os sacos de lixo para as caixas coletoras. É bastante autônomo em sua vida na cidade: vai regularmente aos melhores cafés, frequenta a “sociedade da bocha”, local de reunião muito visitado, vai com assiduidade à “*Baracchina*”, no Parque das Águas Minerais, agradável local situado no interior do autódromo. Leva, em suma, uma vida semelhante à dos tantos aposentados da cidade.

No interior da residência, tem um comportamento de cumplicidade com os operadores: com frequência, convida-os a jogar cartas e a conversar. Mas, com as operadoras, é um tanto invasivo, com avanços de caráter sexual. É deselegante, desajeitado, vê-se que não “entende da coisa”. Mais de uma vez, é preciso chamar sua atenção. São poucas as pessoas que se sentem à vontade com G. Em geral, os operadores devem controlar sua própria contratransferência. Dir-se-á que tudo isso é uma patognomia da doença – “a inafetividade, o narcisismo do esquizofrênico” – e que o erro de fundo dos operadores estaria baseado exatamente no desconhecimento de tal patologia. Mas se pode pensar também que o próprio peso atribuído ao diagnóstico tenha tornado secundário o esforço voltado para tornar G. consciente de seus próprios limites de caráter.

A relação com a comida continua problemática: G. é exigente, mas, sobretudo, desconfiado. Quer alimentos embalados, quer assistir à preparação dos pratos e ser servido separadamente dos outros moradores. Para

atender suas exigências, é-lhe consentido o acesso à cozinha e a preparação dos próprios pratos; com isso, mostrar-se-á, por longo tempo, mais tranquilo e confiante. Outro tema de constante confronto diz respeito à ingestão oral dos remédios, objeto de contínuas discussões. A controvérsia é a evidenciação de uma crise de relacionamento com os profissionais assistentes, dado o alto valor simbólico insito na “*compliance*” ao tratamento. G. acha que os remédios lhe fazem mal e, na verdade, mostra certa rigidez na mímica, certa disforia subjetiva, provável consequência de uma intoxicação crônica por psicofármacos ou de um excesso em sua dosagem. Em relação aos demais moradores da *Albatros*, G., às vezes, se mostra arrogante, demonstrando particular aversão por alguns deles, que, em seu aspecto físico alterado, trazem a evidência dos sinais da doença. Chega a parecer que, recusando qualquer contato “contaminador” com os pacientes mais claramente estigmatizáveis, queira demarcar seu estranhamento em relação ao mundo da doença... E, todavia, pela primeira vez em sua vida, instaura uma relação de amizade profunda com uma mulher: com D., uma moradora extremamente dócil, gravemente cardiopata. Ele e D. passeiam juntos na cidade, de mãos dadas, isolam-se na varanda, trocam palavras afetuosas.

Após uma reorganização da equipe do Serviço de Saúde Mental, em outubro de 1999, P. substitui, como médico psiquiatra, a colega que estava seguindo G. Depois de alguns meses, o novo psiquiatra julga oportuno reduzir e abolir a dosagem farmacológica do neuroléptico *long-acting* subministrado a G. Naquele período, a residência atravessa um momento especialmente difícil: um paciente está em crise e deixa todos os operadores e moradores um tanto tensos. “P. – lê-se no livro de registros – ameaçou G. com um punho fechado repetidas vezes. Por essa razão, G. se apropria furtivamente de uma faca de cozinha”. Os operadores se dão conta disso e lhe tomam a faca. G. responde: “conscientemente, que a usaria como arma de defesa se P. o agredisse”. Sem dúvida, o gesto é inquietante, mas seria preciso considerar também seu valor dissuasório em relação a P.: naquele período, é P. que suscita muito medo entre os moradores da residência.

Há ainda um acontecimento que assumirá, *a posteriori*, uma interpretação negativa por parte dos peritos: a “suspeição delirante” de G. em relação à quantia que depositara no banco. Nos primeiros anos após o fechamento do hospital psiquiátrico, a direção do DSM<sup>7</sup> conseguiu que o orça-

<sup>7</sup> Sigla para Departamento de Saúde Mental.

mento anteriormente usado para pagar as despesas de internação no hospital psiquiátrico fosse inteiramente mantido para pagar as despesas de ressocialização fora do hospital. Passados alguns anos, porém, a direção da Empresa Sanitária Local, por exigências orçamentárias, impõe aos liberados do hospital psiquiátrico uma coparticipação nas despesas de gestão das estruturas locais. A direção do DSM protesta energicamente, defendendo a tese de um justo ressarcimento em relação aos ex-internos do manicômio. Mas todo o esforço mostra-se inútil! Por outro lado, são poucos os familiares que protestam, enquanto os curadores dos pacientes (que, em sua maior parte, são representados pela única figura do Prefeito de Ímola) nada objetam ao dispositivo. Por essa razão, G. também é obrigado a pagar uma quota mensal por sua permanência na residência: a soma é diretamente descontada de sua conta bancária. Quando é acompanhado pelos operadores da residência ao Escritório de Gestão Monetária junto ao DSM, onde são feitas as operações financeiras que dizem respeito aos moradores da residência, e lhe são dadas as explicações, G. demonstra todo seu desapontamento. Quando, por isso, G. repetidamente afirma “[...] levaram meu dinheiro e querem que eu pague”, expressa, ainda que de modo delirante, um indiscutível dado de realidade. Tendo em conta sua personalidade suspeitosa e “anal” (segundo a terminologia psicanalítica), o efeito desse desconto do dinheiro não poderia ser outro senão uma descompensação: traz de volta o peso de uma realidade institucional que continua a subtrair-lhe tudo – a liberdade, a vida, o dinheiro.

Mas ainda mais grave é o suceder-se de três eventos fúnebres, todos por razões naturais, em um breve arco de tempo, dois deles nos últimos dias. Dentre as mortes, está a de D. A dor profunda é acompanhada por um sentimento de depressão, mas também pelo medo e temor pela própria saúde. “[...] Aqui querem nos matar a todos; mataram minhas mulheres, mataram D.”. Conforme a fala da coordenadora, “ele me acusou (delirando) de tê-la matado”. G. manifesta, em um crescendo dramático, claros sintomas de piora. “Não aceita nenhum tipo de diálogo, olha continuamente em volta, observando tudo e todos”. Diante de suas ameaças, os operadores se mostram em dificuldades; o embaraço deles acaba por confirmar os temores de G.

É evidente que o luto incide negativamente nas condições psíquicas de G. A coordenadora da residência solicita a visita do médico ao paciente. A piora é tangível. G. rejeita qualquer tratamento e se mostra agressivo. O médico concorda que seria oportuno retomar o tratamento farmacológico

interrompido e avalia mesmo a possibilidade de praticar um Tratamento Sanitário Obrigatório. No final, entretanto, condiciona a decisão à disponibilidade do paciente em permitir a injeção do remédio por parte do Médico de Clínica Geral. Com efeito, no dia seguinte, o paciente aceita tomar a injeção, e o psiquiatra fixa a próxima visita para algumas semanas depois. Todavia, diante da ausência de melhora, de comportamentos cada vez mais bizarros, de ameaças, a coordenadora da residência insiste em nova intervenção do psiquiatra. Este prescreve, por telefone, um remédio que não pode ser ministrado por estar em falta na farmácia.

Durante a reunião periódica da equipe, que tem lugar na presença da assistente social, os operadores, mesmo demonstrando preocupações com o estado de saúde de G., não se referem a ameaças. Essa atitude estranhamente contrasta com o que surge do livro de registros dos operadores. As últimas páginas evidenciam uma situação de alarme entre os operadores, descrevendo inquietantes ameaças de morte por parte de G. Seus temores persecutórios se materializam, em toda sua gravidade, no comportamento de um educador profissional, A. C., que, a seus olhos, se torna um verdadeiro inimigo. O mesmo A., vale ressaltar, com quem sempre teve uma relação conflituosa. A. tinha sido transferido havia pouco tempo para a residência *Albatros*. Havia trabalhado em uma residência terapêutica para pacientes portadores de *handicap* físico. É campeão de *tae-kwon-do* e, em geral, usa métodos de intimidação aos pacientes. Por essa razão, viu-se envolvido em um episódio de violência contra um hóspede na estrutura anterior, mas tal episódio foi escondido de todos – particularmente do pessoal psiquiátrico – e, por parte da cooperativa, foi oferecida a A. uma possibilidade de redenção, enviando-o à *Albatros*. A família de A. é famosa em Ímola, por contar, entre os seus antepassados, com heróis *partisans*, e há, portanto, uma atitude de benevolência para com toda a sua família. Além disso, a direção da cooperativa é composta de amigos da família de A. O desentendimento, agora, se torna uma espécie de desafio. A. acredita que é sua tarefa impor a G., de todos os modos, que tome os remédios. Para ele, é uma maneira de mostrar que não tem medo e que é uma pessoa responsável. G. diz, claramente, que, se não o deixar em paz, o matará. Chega a especificar que o matará com uma faca. Grita, na sua cara, que “quer viver”. G. se sente só, encurralado, sem saída, sente que seu jogo com a morte chegou ao fim e... a morte chega dramaticamente. Por alguns dias, o educador profissional A. tentava, insistentemente, convencer G. a assumir a

terapia oral. Há momentos de aberto conflito e, em uma tarde, G. atira um urinol contra A., ameaçando-o de morte. Na manhã seguinte, A. vai sozinho ao quarto de G. para ministrá-lhe a terapia, mas é morto. É morto com uma só facada no coração, desferida por G. A faca foi apanhada na cozinha durante a noite.

Depois daquele dia, qualquer contato com a realidade se interrompe. G. é “totalmente incapaz de entender e querer”, não é mais uma pessoa, agora é um estereótipo, é um louco perigoso, é o monstro que agita nossas angústias. Por telefone, sua irmã grita: “Não quero nada com ele. Encerramos qualquer relação há muitos anos!” É fotografado, tem pernas e braços amarrados à cama, é despachado para o Hospital Psiquiátrico de Montelupo Fiorentino, é vigiado. Na entrevista com os peritos, G. se mostra tomado por delírios e medos: afastado da responsabilidade por seus gestos, é privado do decorrer do tempo. Diz: “Já estou morto”. Mais do que um delírio, essas palavras parecem uma reflexão sobre o trágico destino que o persegue e que chegou a seu ato final. “[...] Rivière se julgava morto e não queria ter qualquer cuidado com seu corpo; acrescentava que desejava que lhe cortassem o pescoço, o que não lhe causaria nenhum mal, pois já estava morto”.<sup>8</sup> Aconteceu aquilo que G. sempre tentara negar a si próprio e contra o que lutara ao longo de grande parte de sua vida: ser um louco perigoso, que deveria ser internado em um manicômio judiciário. A profecia se realiza, a derrota é irremediável: agora, ele está no “buraco negro” do HPJ. G. sempre lutou contra um pai-patrão: lutou contra o próprio pai, que também era o dono do terreno agrícola em que trabalhava; contra o pai que o deixou ficar no hospital psiquiátrico, quando poderia ter sido liberado; lutou contra os tribunais que o condenaram, contra o agente que lhe notificara pelas infrações; lutou contra os psiquiatras que lhe provocaram angustiantes crises dislélicas; lutou contra o educador profissional que queria demonstrar ser mais forte do que ele. Lutou e continuará a lutar, de cabeça baixa, até a morte, para não tomar consciência de que todos os seus esforços foram inúteis e que os outros é que tinham razão...

Qualquer consideração sobre a importância decisiva de dosagens farmacológicas que pudessem ter evitado o homicídio encontra a prova que a esvazia nos dias e meses sucessivos: a terapia retomada não tem a mínima incidência sobre as condições psíquicas do sujeito. Não obstante submetido

<sup>8</sup> Em *O crime louco*, faz-se referência ao célebre livro de Michel Foucault, *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Nessa circunstância, é estabelecida uma analogia entre os dois casos.

a tratamento *long acting*, manifesta notável agressividade e “escasso controle da impulsividade”. Em 08 de fevereiro de 2003, o paciente é transferido para o HPJ de Nápoles, onde permanece internado até 04 de abril de 2003. Mas os comportamentos agressivos não mudam nem mesmo após a sucessiva transferência para a homóloga estrutura de Reggio Emilia. Ali, a agressividade do paciente não permite que os profissionais da saúde nem mesmo se aproximem para retirar-lhe sangue para exames. Durante todo o período de sua detenção nos três hospitais psiquiátricos judiciários, o paciente é submetido a uma terapia farmacológica maciça e constante, mas sem êxito. Quando os episódios de agressividade se atenuam, isso parece depender de mudanças ambientais e de relacionamentos, muito mais do que do aumento de remédios. Paradoxalmente, a retomada terapia só incide, e negativamente, sobre suas condições físicas: aquelas condições que G. sentia estarem ameaçadas pelos remédios e que o psiquiatra assistente, de alguma maneira, se preocupava em defender.

Em 23 de setembro de 2003, G. morre no HPJ de Reggio Emilia, por “choque hemorrágico provocado por significativa hemorragia digestiva, derivada da fistulização de um vaso mediastínico de volumoso divertículo para-esofágico”. Novamente, é o escapamento de sangue que leva embora uma vida. Mas, dessa vez, o sangue brota dentro, invade e comprime os órgãos, entope a traqueia... Infinitos átimos de angústia; átimos de puro terror. G. M. morre aos 62 anos, morre em um manicômio judiciário, no lugar para onde jamais deveria ter ido, nem 30 anos antes, quando a Lei nº 180 ainda não existia, nem depois do homicídio, em 2000, 22 anos depois da promulgação daquela lei.

### **Do processo judicial**

Após uma perícia psiquiátrica, G. é absolvido, por incapacidade total de entender e querer. Subsistindo, a dizer do perito, sua periculosidade social, é enviado ao Hospital Psiquiátrico Judiciário de Montelupo Fiorentino. Naqueles dias, foram enviadas notificações referentes aos crimes dos artigos 590 e 589 do Código Penal italiano a três médicos psiquiatras do DSM que trataram de G. M., à assistente social do DSM que cuidava da ligação entre a cooperativa e o serviço público e à coordenadora da residência. Inicia-se um *iter* judiciário que se prolongará por nove anos.

Declarada sua incapacidade processual,<sup>9</sup> G. sai completamente de cena: culpado, mas inimputável. Após alguns meses, no entanto, o MP requer o arquivamento de todo o inquérito, por “insubsistência de lesão pessoal”. O ato é impugnado pelos advogados da mãe, da mulher e do filho da vítima e pelo advogado de ofício de G. O GIP<sup>10</sup> do Tribunal de Bolonha rejeita o arquivamento; o processo prossegue. Duas médicas são excluídas das imputações, permanecendo envolvidos a assistente social, a responsável pela residência e o doutor P., que pede o procedimento abreviado.

A opinião pública permanece sensibilizada pelo diagnóstico de G. – esquizofrenia paranoide – e seu passado. Impressionam negativamente as internações nos HPJ de Reggio Emilia e de Aversa, as repetidas internações nos institutos psiquiátricos de Ímola, os comportamentos particularmente bizarros e, sobretudo, os episódios de agressividade e violência. É o quadro de um paciente difícil, que rejeita as terapias e se torna “controlável” somente com o tratamento de um remédio injetável de lenta atuação.

Os investigadores fixam sua atenção na bateria de facas de cozinha, de onde fora subtraída a arma do crime, e indagam sobre as medidas de segurança adotadas. Surgem versões contraditórias sobre as disposições relativas ao controle das facas: segundo alguns, as facas deveriam estar fechadas à chave; outros declaram, no entanto, que não existem disposições a respeito. O responsável pela segurança da residência era A.

A imprensa transmite à opinião pública as seguintes mensagens: *Albatros* é uma residência mais próxima a uma Residência Sanitária Assistida do que a uma estrutura psiquiátrica protegida; profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) são pouco presentes; a periculosidade dos pacientes é ocultada do pessoal que trabalha na residência; funcionários, não profissionais da saúde, são encarregados de ministrar remédios, contrariamente às normas vigentes.

Os peritos do Ministério Público consideram o psiquiatra responsável pelo agravamento psíquico do paciente e seu comportamento violento, por ter suspenso o remédio de que necessitava; apontam deficiências nos sistemas de segurança da casa; denunciam carências nos processos de comunicação e um comportamento gravemente inadequado por parte de A.

<sup>9</sup> De acordo com os arts. 70 e 71 do Código de Processo Penal italiano.

<sup>10</sup> NT: *GIP – giudice per le indagini preliminari*, que poderia ser traduzido por juiz dos procedimentos preliminares, ou juiz instrutor.

Na perícia, foram formuladas críticas ao modelo organizacional de *Albatros*, podendo ser resumidas nos seguintes conceitos: a residência seria uma instalação reabilitadora socioassistencial semelhante a uma RSA,<sup>11</sup> seja pelas figuras profissionais (presença de operadores sociossanitários, de educadores profissionais, ausência de enfermeiros), seja pelo tipo de organização (um montante de horas de pessoal sanitário bastante reduzido). Teria sido, por isso, equivocada a inserção em tal estrutura de um paciente esquizofrênico, e, conseqüentemente, a estrutura se teria revelado incapaz de enfrentar a situação de crise. A própria administração dos remédios atribuída ao pessoal não sanitário da estrutura revelaria essa contradição, sendo ilegal. Em um segundo passo, teriam faltado cursos de formação e de atualização para os operadores da residência, exatamente para que pudessem enfrentar semelhantes situações. Finalmente, é criticado o dispositivo que vetava a manutenção, no ambulatório da residência, dos prontuários das precedentes internações dos moradores, justificado como direito à *privacy* e como repúdio ao estigma psiquiátrico; esse dispositivo teria determinado uma condição objetiva de desconhecimento de um perigo a que estariam expostos os operadores.

Em essência, denuncia-se, implicitamente e, às vezes, também explicitamente, uma superficial e ideológica posição “antipsiquiátrica” na gestão da residência e talvez em todo o processo de superação do hospital psiquiátrico de Ímola. Tal posição teria julgado ingenuamente poder resolver a problemática da doença mental simplesmente por meio da negação da periculosidade do paciente psiquiátrico. Tudo isso teria constituído um grave erro de avaliação, especialmente em relação a uma tipologia de pacientes (os esquizofrênicos-paranoicos), que, objetivamente, traziam um alto risco de violência e agressividade.

## Discussão

A toda evidência, quem formula essas críticas não conhece o processo de desinstitucionalização como realizado em Ímola, seu rigor metodológico, a recusa a qualquer ideologia, seu valor científico, documentado pelos numerosos reconhecimentos de organismos internacionais e nacionais

<sup>11</sup> NT: RSA é a sigla de *Residenza Sanitaria Assistenziale*, isto é, Residência Sanitária Assistencial. A RSA é uma estrutura residencial extra-hospitalar, destinada a fornecer acolhimento, serviços de saúde e recuperação, tutela e tratamentos reabilitadores aos idosos sem autossuficiência física e psíquica.



(dentre os quais a OMS e o Ministério da Saúde). Não conhece tampouco os dispositivos, revelando graves erros de documentação. *Albatros* era uma estrutura em que a finalidade sociorreabilitadora prevalecia sobre a sanitária? Sem dúvida! Mas é igualmente verdadeiro que o Departamento de Saúde Mental de Ímola estava dotado de uma ampla gama de estruturas de tratamento e reabilitação: existiam estruturas de alta funcionalidade sanitária e outras em que, ao contrário, prevaleciam funções mais marcadamente reabilitadoras-ressocializantes. Pelo menos três (as duas unidades da residência *Il Sole* e a *Lungodegenza Villa dei Fiori*) correspondiam à tipologia de estruturas residenciais psiquiátricas de elevada intensidade e com relevante presença profissional especializada: estruturas administradas diretamente pelo DSM, com pessoal próprio. *Albatros* correspondia, no entanto, à tipologia das estruturas com prevalentes necessidades socioassistenciais, voltadas para os casos assistidos por serviços não psiquiátricos, mas com problemáticas neuropsiquiátricas. A cada estrutura correspondiam organicidades diferentes (maior ou menor número de figuras profissionais sanitárias e/ou sociorreabilitadoras) e distintos projetos terapêuticos. Assim, contrariamente ao que fora expresso pelos peritos, *Albatros* não constituía a única escolha forçada para G., no “carente panorama da dotação do DSM de Ímola” (se ter 23 residências significa ser carente, qual seria, para os peritos, a situação ideal?!). No momento em que fosse constatada uma agravação das condições psíquicas de um morador de uma residência, havia a possibilidade de transferi-lo para outras estruturas apropriadas. A motivação dos peritos e suas conclusões se fundam, sem dúvida, em pressupostos e dados totalmente equivocados.

Mas de onde vem esse erro? Provavelmente, de um preconceito, que fixa sua atenção na presença, em *Albatros*, de “pacientes psiquiátricos” e especialmente de G. – um esquizofrênico-paranoico crônico. E sabe-se – parecem dizer os peritos – que um esquizofrênico, mesmo residual, permanece sempre um paciente necessitado de tratamento no interior de contextos psiquiátricos. Assim, adotando uma análise *a posteriori*, infirmam-se escolhas efetuadas em precedência. G., todavia, foi incluído em *Albatros* após atenta avaliação, que levou em conta sua consolidada melhora e a simultânea necessidade de ter uma situação protegida de moradia e relacionamentos. Durante 11 anos, conseguiu alcançar uma condição de relativo equilíbrio, que, de todo modo, não requeria medidas de contenção (e, certamente, não se pode dizer que 11 anos

de bem-estar constituam um arco de tempo pouco significativo!). Foi desenvolvido, para ele, um programa reabilitador individualizado, conforme a metodologia da desinstitucionalização realizada em Ímola.

Os peritos dessa perícia técnica, analogamente a todos os peritos do juízo (mas não aos das partes!), parecem entender, no entanto, que a melhoria das condições psíquicas de G. fosse atribuível somente ao remédio *long acting* e que, de todo modo, fosse aparente e transitória. Trata-se de uma visão primitiva, ingênua, além de redutora da realidade. Além disso, é até ofensiva em relação a quem, com grande empenho, conduziu e conduz processos relacionais e reabilitadores. Com efeito, gostaria de ressaltar que os operadores de *Albatros* demonstraram saber corresponder, com alto profissionalismo, às necessidades de G., ainda que estas nem sempre fossem fáceis de interpretar e satisfazer. Em suma, que *Albatros* constituía uma estrutura idônea confirmam-no exatamente os cinco anos ali vividos por G., sem nenhum problema relevante de comportamento: trata-se de lapso de tempo suficiente para se verificar a correção de uma escolha.

Onde está, então, o problema? Na verdade, a objeção remete, mais uma vez, às diferentes óticas sob as quais se afronta o tema do “restabelecimento” e da “doença”. Ambos os conceitos correm o risco de desviar atenções, na medida em que remetem a complexas considerações científicas. Mas, para simplificar, poder-se-ia dizer que G. não estava totalmente “curado” dos efeitos de invalidez provocados pela doença e pela institucionalização, mas tampouco era um “falso restabelecido”. Mais simplesmente e mais corretamente, segundo a terminologia da *recovery*, G. dera passos significativos no caminho da melhoria de suas condições psíquicas, emocionais e relacionais, estando apto a fazer frente a uma vida social. Nesse sentido, a escolha da *Albatros* como moradia fora a melhor resposta possível.

Mas se objetou: os operadores de *Albatros*, por sua qualificação profissional, seriam capazes de ler as situações de agravação de um paciente psiquiátrico? A julgar pelos fatos (e contrariamente a quanto assentado pelos peritos!), dir-se-ia que sim. Confirmam-no, por exemplo, todas as suas observações no “registro secreto”. Em todo caso, eram capazes de fazê-lo, seja a coordenadora da residência (para quem era exigida a qualificação de psicóloga ou pedagoga), seja a assistente social, seja, naturalmente, os psiquiatras

que tinham o dever de acompanhar e monitorar os projetos terapêuticos dos pacientes.

Também no caso da formação e atualização dos operadores, a documentação dos peritos é insuficiente, e suas conclusões, erradas. Os empregados das cooperativas sociais privadas compartilharam diversas atividades de formação e atualização voltadas para o pessoal do DSM, tendo participado de atividades específicas de formação (as atividades da “equipe transversal”).

Sobre o problema da distribuição dos remédios aos moradores da residência, os dispositivos esclareciam que, exatamente pela tipologia socioassistencial da estrutura, os remédios deveriam ser “autoadministrados” pelos moradores. O operador deveria limitar-se a ajudar os interessados a desenvolverem essa tarefa, sem jamais forçar a situação. Havendo necessidade, os enfermeiros e o médico interviriam. Essa modalidade fora objeto de longos aprofundamentos e se tornara executável pela Direção Sanitária da ASL.

A referência a dispositivo que vetava o conhecimento da história dos pacientes, feita na perícia dos consultores do MP, não tem fundamento, talvez se baseando em um equívoco. Ressaltei a exigência de fundar a avaliação das necessidades do paciente em um processo de conhecimento atento, crítico, profissional, não baseado em estereótipos. A leitura dos prontuários, por exemplo, requeria competência profissional e certa capacidade crítica: numerosos estudos de revisão dos diagnósticos de internação em hospital psiquiátrico, frequentemente, mostraram sua falta de fundamento, inclusive pela alteração dos critérios diagnósticos. Portanto, o dispositivo de não manter nas residências (tenha-se em conta: em um contexto não sanitário!) os prontuários clínicos das precedentes internações correspondia à exigência de evitar o acesso indiscriminado a dados sanitários dos moradores, o que estaria a lesar seu direito à *privacy*. Mas isso era completamente diferente, em relação à indiscutível exigência de informação por parte dos operadores socioassistenciais. O psiquiatra avaliaria se e como dar conhecimento da história do paciente aos operadores da cooperativa, fornecendo-lhes as chaves de leitura.

Feitos esses esclarecimentos, é imperativo acolher algumas perplexidades formuladas pelos peritos. É necessário fazê-lo em relação a uma questão: como, ainda que limitada a investigação aos dias imediatamente anteriores ao evento delituoso, como, diante de uma situação de tão grave sofrimento e perigo iminente, não se pôs em ação uma intervenção rápida

e eficaz? Como essa percepção não foi transmitida aos responsáveis pelo DSM? Por que não foram referidas ao Dr. P. ou à Dra. A., que exerciam as funções de supervisão, as ameaças de G.? Por que se limitaram a anotá-las em um registro, sem saber se algum dia este seria consultado? Por que, durante a reunião de equipe, não foram fortemente expressos os temores e dúvidas? Por que a Dra. L., a coordenadora da residência, não transmitiu com clareza as ameaças aos psiquiatras? Como, primeiramente, diante das exaustivas tentativas de envolver o psiquiatra com o caso de G. e, em seguida, diante da ausência de melhora do paciente, a coordenadora da residência não se vê na obrigação de se dirigir aos responsáveis pelo DSM?

Percebe-se uma difusa dificuldade de comunicação que cria equívocos e provoca erros. Estamos diante de um mau funcionamento do trabalho em equipe e uma escassa integração entre o Departamento de Saúde Mental e a Cooperativa. A coordenadora da residência não consegue encontrar a forma de comunicar informações importantes e expressar as vivências dos operadores, mas tampouco parece exigi-lo. O psiquiatra modifica o tratamento farmacológico sem envolver os operadores da residência e, quando, sucessivamente, lhes dá uma tarefa, pede-lhes um comportamento passivo. Quando, em reunião, se fala a respeito de G., parece natural – para o psiquiatra, mas também para os operadores – que esteja ausente o terapeuta que tem a seu encargo o paciente. E a Dra. A. não percebe a profunda ansiedade dos operadores e não visualiza as dificuldades em que se encontra a coordenadora?

As necessidades terapêuticas de G. não se medem unicamente em miligramas de Moditen ou na realização de um TSO.<sup>12</sup> Em uma situação psicopatológica grave, o paciente precisa ser “assumido” por um grupo que se mova por um projeto claro, que mostre generosidade e intensidade de pensamento. Como ensinou a experiência de desinstitucionalização, é essa espécie de energia coletiva que permite conter psicologicamente o paciente grave. Nesse caso, as carências são desconcertantes, exatamente porque acontecem em um contexto em que aquela experiência era conhecida e praticada há longo tempo.

Na realidade, o modelo original da residência previa um só psiquiatra de referência para todos os moradores, o qual se tornava automaticamente

---

<sup>12</sup> NT: Sigla para Tratamento Sanitário Obrigatório.

ponto de referência também para os operadores. Os projetos terapêuticos e sua verificação eram frutos de um trabalho comum entre o psiquiatra, o assistente social e os operadores. Com o tempo, a atividade reabilitadora as-sentara-se em uma rotina, e parecera oportuno reduzir o empenho médico para encaminhá-lo a outros setores do DSM. Além disso, para atender às necessidades de escolha dos pacientes individualmente, permitiu-se a presença de outros psiquiatras nas residências. Essa solução, porém, aumentava a complexidade da situação, introduzindo dificuldades de comunicação e im-pondo exigências de coordenação maiores e mais delicadas. Em *Albatros*, do que se pôde apurar, entrara em crise a função de coordenação do psiquiatra de referência, e a um grupo de trabalho coeso, entusiasta e motivado se subs-tituíram situações provocadoras de confusão e conflitos. É oportuno ter em mente, no entanto, que esse modelo foi substancialmente mantido em todas as outras residências, sem criar conflitos, trazendo, ao contrário, decisivas me-lhorias para os moradores. Coloca-se, então, novamente, a pergunta original: o que não funcionou em *Albatros*? É difícil responder, talvez porque seja próprio das organizações fundadas no elemento humano serem opináveis e rapidamente modificáveis. O suceder natural dos fatos, às vezes, resolve os erros; outras vezes, esconde-os, tornando-os críticos.

A Direção do Departamento de Saúde Mental certamente tem sua parcela de responsabilidade: na ausência de indicativos claros de disfunção (não existiram!), coisas demais foram tidas como certas. De maneira para-doxal, exatamente os resultados positivos até então obtidos com a colabo-ração da organização social privada levaram a um comportamento de pre-sunção e reduziram a atenção. De alguma forma, era previsível certo desgaste do processo de desinstitucionalização, por razões fisiológicas, mas se espe-rava que isso acontecesse muito mais tarde. A “situação sentinela” de *Albatros* mostrou, no entanto, como o processo de regressão poderia progredir rápida e seriamente, quando se introduzem, em um contexto consolidado, algumas novidades (um médico sem experiência antimanicomial; um educador cheio de boa vontade, mas inapto a trabalhar com pacientes psicóticos; a perda do papel de referência do psiquiatra da residência; o aumento do *turn over* do pes-soal da cooperativa, que, à época, inclusive, mudara sua direção; uma situação

de transição no vértice do DSM). Mas existiam também razões estruturais que faziam presumir o surgimento de ulteriores dificuldades.<sup>13</sup>

Essa reflexão é útil para tornar compreensível a “zona cinzenta” em que se movia a cooperativa: como a cooperativa não comunicou ao DSM as verdadeiras razões da transferência do educador A.; por que não acolheu os pedidos da coordenadora de tirá-lo de *Albatros*; por que constrangeu sua coordenadora a mentir e rasgar sua denúncia; por que os sinais de mal-estar entre os operadores foram escondidos? Pode-se antecipar uma hipótese: existia uma necessidade, por parte da cooperativa, de minimizar os problemas, por medo de ser julgada incapaz ou menos capaz do que outras para administrar as situações difíceis. O clima competitivo criado entre as cooperativas de serviços, em consequência da redução de recursos por parte da AUSL, criava um forte temor de exclusão de futuras seleções. Por isso era necessário minimizar e “lavar a roupa suja em casa”, suscitando uma espiral perversa de perda de qualidade, com aumento do *turn over* e do *burn out* dos operadores.

Os cortes do orçamento, executados de acordo com critérios burocráticos, aparecem somente como correções de números feitas nas instâncias do poder, permanecendo sempre além de qualquer possibilidade de confronto por parte de quem é atingido por eles. A fria neutralidade dos números quase nunca representa os dramas humanos que se vão produzir. Quase sempre imunes às sanções penais, os dirigentes das empresas sanitárias poderão, no máximo, sofrer penas administrativas. E, se isso acontecer, não será porque não forneceram saúde para os cidadãos, mas tão somente porque não reduziram suficientemente as despesas.

Em suma, olhando bem, por trás de eventos tão dramáticos como o descrito aqui, sempre se descobrem tantos pequenos (ou grandes) erros. Alguns permanecem ocultos, sobre outros se fixa a atenção dos investigadores;

<sup>13</sup> A área de acolhimento dos velhos hospitais psiquiátricos de Ímola (a *catchment area*) compreendia toda a Romagna e a província de Bolonha. A superação da instituição teve, assim, de envolver todas as empresas sanitárias dessa área. Era, portanto, evidente que o processo se revelaria complexo e repleto de graves dificuldades. Os recursos do velho hospital psiquiátrico foram progressivamente reduzindo-se (corretamente!), com o objetivo de alcançar, em cada realidade local, uma relação ótima entre as exigências dos estados agudos e as da reabilitação. Em essência, era preciso operar uma progressiva transferência de responsabilidades e recursos de uma situação centralizada para as realidades do território. Mas esse processo acabara por exacerbar as exigências das residências terapêuticas, sem considerar, simultaneamente, os efeitos das políticas das ASL, constantemente tendentes a reduzir as despesas sanitárias, incidindo, especialmente, nos setores de menor “peso tecnológico”, como a Saúde Mental. Em essência, era preciso fazer, como atualmente, e há muitos anos, vem-se fazendo, o “casamento com figos secos”. Essa condição gerou um equilíbrio bastante precário do sistema, com o risco de que elementos de relevância mínima pudessem produzir efeitos negativos relevantes.

alguns são penalmente relevantes, outros não são comprováveis, outros ainda se ocultam por trás de alguns miligramas de psicofármacos, da falta de controle sobre facas de uma cozinha, ou de um simples diagnóstico psiquiátrico. Mas quem é realmente esquizofrênico: o paciente ou a situação? Quem é verdadeiramente perigoso? Onde nasce o incidente?

### The Ímola incident

**Abstract:** In this article, the psychiatrist Ernesto Venturini makes a rigorous analysis about a case of a psychiatric patient that committed a crime – “Ímola Case”. The author contemplates in a detailed way the history of life and clinic of this patient – history that mixes with trajectory of Italian psychiatric reform and its current developments – as well as reports and discusses procedures of legal process where some experts ends to charge for the crime professionals that took care of this patient. This article is a version of a part of a book *The mad crime*, edited in 2012 by Federal Council of Psychology and by Group of Friends and Relatives of People in Deprivation of Freedom.

**Keywords:** Psychiatric reform. Crime. Madness. Expertise.

### L'incident d'Imola

**Résumé:** Dans cet article, le psychiatre Ernesto Venturini fait une rigoureuse analyse du cas d'un patient psychiatrique qui a commis un crime – “Cas Imola”. L'auteur contemple de manière détaillée l'histoire de vie et de l'étude clinique de ce patient – histoire qui se mélange avec la trajectoire de la réforme psychiatrique italienne et ses développements actuels – mais aussi, il signale et discute les parcours procéduriers dans lesquels les experts finissent par responsabiliser pour le crime les professionnels qui ont accompagné le patient. Cet article est une version de d'une partie du livre *Le crime fou*, édité en 2012 par le Conseil Fédéral de Psychologie et par le Groupe des Amis et Familles des Personnes en Privation de Liberté.

**Mots-clés:** Réforme psychiatrique. Crime. Folie. Expertise.

### O incidente de Imola

**Resumen:** En este artículo, el psiquiatra Ernesto Venturini realiza un riguroso análisis sobre el caso de un paciente psiquiátrico que cometió un crimen

– “Caso Inmola”. El autor contempla de forma detallada la historia de vida y clínica de este paciente – historia que se mezcla con la trayectoria de la reforma psiquiátrica italiana y sus actuales desdoblamientos – así como relata y discute los trámites procesuales en los cuales los peritos terminan por responsabilizar por el crimen a los profesionales que acompañaron al paciente. Este artículo es una versión de una parte del libro *O crime louco*, editado en 2012 por el Consejo Federal de Psicología y el Grupo de Amigos y Familiares de Personas en Privación de Libertad.

**Palabras-clave:** Reforma psiquiátrica. Crimen. Locura. Pericia.

### Referências

BASAGLIA, Franco (a cura di). *L'istituzione negata*. Torino: Einaudi, 1968.

FOUCAULT, Michel. *Io, Pierre Rivière*. Torino: Einaudi, 1976.

VENTURINI, Ernesto. Il caso Imola: la forma e la sostanza del diritto e della cura. In: Arci Regionale Emilia-Romagna, *Infermità di mente e diritti civili*. Bologna: Atti del Convegno, 1987.

VENTURINI, Ernesto *et al.* *O crime louco*. Publicação do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/O-Crime-Louco\\_CFP.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/O-Crime-Louco_CFP.pdf)>. Acesso em: maio 2013.

**Recebido em 25/06/2013**

**Aprovado em 03/07/2013**



PALANQUE DOS FUNDAMENTOS



# DO DESMENTIDO DA CULPA À CONFISSÃO DA VERGONHA

José Rambeau\*

## Resumo

O autor propõe a tese, desenvolvida a partir de um caso clínico, de que a culpabilidade seria um tratamento da vergonha experimentada pelo sujeito. A culpabilidade representaria um passo além da vergonha, no sentido em que permite uma socialização da experiência traumática, enquanto que a vergonha toca o ser do sujeito e permanece indizível. A culpabilidade seria, então, uma colocação em discurso da vergonha para torná-la confessável.

**Palavras-chave:** Vergonha. Culpabilidade. Criminosos pelo sentimento de culpa.

Sigmund Freud, à sua época, não deixou de afirmar que o artista, com seu saber, precedia, frequentemente, o psicanalista. A assertiva freudiana me parece hoje ao menos pertinente no campo mesmo de nosso Ateliê de Criminologia Lacaniana, que, neste ano, desenvolve o estudo da vergonha, da culpabilidade e da responsabilidade.

Por prova, o romance de Boris Vian, *L'Arrache-cœur – Arranca-coração*, publicado em 1953, submerge-nos no universo da vergonha e seus tratamentos. É a história, ou melhor, o jornal, de um jovem psiquiatra e psicanalista chamado Jacquemort,<sup>1</sup> que veio a se instalar em uma cidade estranha para exercer sua nova arte. Ele quer, a qualquer preço, ter a possibilidade de exercer a psicanálise com os habitantes locais. Mas os moradores da aldeia, que ele, como médico, propõe tratar em condições nem sempre ortodoxas em relação à sua formação de psiquiatra, não estão dispostos a falar no dispositivo analítico que ele lhes oferece. É preciso dizer que a cidade possui um personagem chamado “A Glória”, que é encarregado, pela comunidade, de tomar para si todas as vergonhas dos moradores, que lhe pagam por isso preço de ouro, mas ele não pode dispor do ouro acumulado, se lhe aprouver,

---

\* Psicanalista, psicólogo clínico da Casa de Detenção de Fresnes, França.

<sup>1</sup> NT: Junção entre o nome “Jacques” e a palavra “morto”.

pois lhe é interdito usufruir da vida comum da aldeia, e isso o obriga ao exercício de uma solidão mortífera. Diferentemente do psicanalista laciano, esse personagem não se encontra em posição de semblante de objeto *a*, mas, antes, no lugar de encarná-lo realmente.

Para dar uma ideia, escutemos um fragmento do diálogo entre o psicanalista Jacquemort e A Glória:

– Pagam caro por isto? Pergunta Jacquemort.

– Me fornecem a barca, diz o homem, e me pagam com vergonha e ouro.

À palavra vergonha, Jacquemort fez um gesto de recuo e se arrependeu.

– Eu tenho uma casa, diz o homem, que tinha notado o movimento de Jacquemort e sorria. Dão-me o que comer. Dão-me ouro. Muito ouro. Mas eu não tenho o direito de gastá-lo. Ninguém quer me vender nada. Eu tenho uma casa e muito ouro, mas eu devo digerir a vergonha de toda a vila. Eles me pagam para que eu tenha remorso por eles. Por tudo o que eles fazem de mal e de ímpio. Todos os seus vícios. Seus crimes. Da feira aos velhos. Os animais torturados. Os aprendizes. E os dejetos (VIAN, 1962, p. 49).

A sequência do romance mostra que A Glória se tornará o parceiro privilegiado e único do psicanalista Jacquemort, e, ao fim da história, este consentirá em vir ocupar a casa e a função de A Glória após sua morte. “A Glória morreu ontem e vou tomar seu lugar. Vazio de saída, eu tinha uma desvantagem muito pesada. A vergonha é o que há de mais difundido” (VIAN, 1962, p. 214).

O que nos ensina essa ficção literária de Boris Vian quanto à clínica da vergonha? Ela nos ensina que, ao retirar a vergonha de um sujeito (o que se encontra na expressão “bebida toda vergonha”), este fica preso no transbordar do gozo e há um risco maior de “associalidade”. A vergonha teria, então, dentre outras, a função de fazer borda ao gozo mortífero e permitir a socialização das pulsões.

Passamos da obra literária à clínica da vergonha nos sujeitos delinquentes ou criminosos encontrados no decorrer de uma prática analítica exercida no meio carcerário. Vou apresentar a história do caso Prosper, que já foi objeto de um artigo no número 71 da revista *Quarto*, pois ela esclarece, em parte, a figura do criminoso por sentimento de culpa, destacado por Freud, em 1915, nos *Ensaio de psicanálise aplicada*. Freud parte da constatação de que

numerosas pessoas, muito honráveis, levaram ao seu conhecimento terem sido culpadas de ações ilícitas, no tempo em torno da puberdade, e que

Esses atos tinham sido realizados, antes de mais nada, porque eram proibidos e porque realizá-los dava ao autor um alívio psíquico. O autor sofria de um sentimento de opressão, de culpabilidade, cuja proveniência era desconhecida e, uma vez o ato realizado, a opressão era amenizada. Pelo menos o sentimento de culpabilidade se encontrava ligado a alguma coisa definida (FREUD, 1915/1980, p. 134).

Parece-me que Freud nos indica aí que a culpabilidade seria um tratamento desse afeto desconhecido que se encontra no sujeito, e, para alcançar esse objetivo, recorre à prática do ato ilícito cometido pelo sujeito para tomar sua consistência significativa e assegurar sua eficácia. A questão que daí resulta: qual realidade subjetiva recobriria essa culpabilidade inconsciente que precede o ato delituoso? Freud se coloca a questão: “de onde provém esse obscuro sentimento de culpabilidade preexistente ao ato? Por outro lado, é provável que uma causação dessa ordem tenha um papel importante nos crimes humanos?” (FREUD, 1915/1980, p. 134).

Não seria isso que estudamos neste *Ateliê de Criminologia Lacaniana* sob o nome de vergonha? Isso se junta à minha tese que irei desdobrar com o caso de Prosper, a saber, que a culpabilidade (ligada ao ato repreensível) seria um tratamento da vergonha experimentada anteriormente pelo sujeito. A culpabilidade seria, nesse caso, um passo além da vergonha, no sentido em que ela permite uma socialização da experiência traumática, enquanto a vergonha toca o ser do sujeito e permanece indizível. A culpabilidade seria, por assim dizer, uma colocação em discurso da vergonha, para torná-la confessável.

“Vocês irão me dizer – a vergonha, qual vantagem?” Lançará Lacan a questão a seus alunos, em Vincennes, em 1970:

Se é isso o avesso da psicanálise, é muito pouco para nós. Eu respondo – vocês a têm de sobra. Se vocês ainda não o sabem, sirvam-se de uma fatia, como se diz. Esse ar viciado que é o de vocês, vocês o verão tropeçar a cada passo sobre uma vergonha de viver gratinado. É isso que a psicanálise descobre. Com um pouco de seriedade, vocês percebem que essa vergonha se justifica por não morrer de vergonha (LACAN, 1970/1991, p. 211-212).

Lacan indica-nos aí que a vergonha seria algo a visar nas curas analíticas e a restaurar lá onde ela faz falta.

Prosper demandará me encontrar no início de sua prisão preventiva, depois de uma depressão de caráter melancólico que alerta a equipe do SMPR,<sup>2</sup> tendo em vista o sério risco de suicídio que ele apresentava. Ele tinha, então, 40 anos de idade. Havia sido acusado por atos incestuosos cometidos repetidas vezes contra seu filho primogênito (abuso e estupro) quando este se encontrava na idade pré-púbere. Sua prisão será consecutiva a uma queixa apresentada por seu filho no momento em que este havia atingido a maioridade legal, alguns anos após os fatos cometidos. Prosper se apresentará na ocasião do primeiro encontro em um estado de emagrecimento impressionante e de brutal envelhecimento, cujo sinal mais aparente são os cabelos embranquecidos no espaço de alguns dias. Ele se queixará de insônias persistentes e de sua perda de apetite no mínimo preocupante. Eu tinha a impressão de ter, diante de mim, a imagem de um velho senhor descarnado, que se deixou levar pelo aniquilamento de sua pulsão de vida. Ele me fez pensar na figura do “pálido criminoso”, salientada por Freud em Nietzsche.

Em oposição a esse corpo sofredor que ele exibía na prisão, mostrará, por outro lado, uma determinação cega em transmitir sua inocência aos inspetores que o interrogam, assim como ao juiz de instrução, e até mesmo ao seu advogado e à administração penitenciária, com relação à acusação pelo estupro de seu filho. Se ele tinha reconhecido, sem hesitação, diante dos inspetores da polícia, sua responsabilidade de abusador, admitindo as carícias inapropriadas praticadas em seu filho, característica de um delito, era impossível a ele reconhecer sua responsabilidade pelo estupro que lhe era imputado, caracterizando um crime, e ele se manterá nessa posição de desmentido e de negação da realidade (recusa de sua culpa) até seu processo, que terá por consequência uma pesada condenação em primeira instância. É com uma energia louca que ele me declarará igualmente sua inocência, a cada sessão, durante os primeiros meses da terapia, como se ele estivesse confrontado a um prazo vital. Na direção do tratamento, eu procurava deixar aberta a questão de saber o que poderia ter levado os seus juízes, assim como seu filho, a pensarem que ele seria culpado de estupro. Essa estratégia sem julgamento lhe permitira não largar o trabalho analítico no qual se engajara. Essa posição de desmentido não deixa de ter eco com relação à divisão do ego estudada por Freud em 1938:

---

<sup>2</sup> NT: Sigla para Services Medico-Psychologique Regionaux, que poderia ser traduzido como Serviços Médico-Psicológicos Regionais, que fazem parte das instituições prisionais francesas.

Suponhamos então que o ego da criança se encontre a serviço de uma poderosa reivindicação pulsional que ele é acostumado a satisfazer e que de repente ele se assusta com uma experiência que lhe ensina que a continuação dessa satisfação teria como consequência um perigo real dificilmente suportável. Ele deve agora decidir: ou reconhece o perigo real, admite-o e renuncia à satisfação pulsional, ou nega a realidade, acreditando que não há razão para medo, a fim de manter a satisfação. É então um conflito entre a reivindicação da pulsão e a objeção feita pela realidade. A criança, no entanto, não faz uma coisa nem outra, ou melhor, ela faz simultaneamente um e outro, o que é o mesmo. Ela responde ao conflito por meio de duas reações opostas, todas duas válidas e eficazes. De um lado, em auxílio de mecanismos determinados, rejeita a realidade e não deixa que nada a interdição; de outro lado, ao mesmo tempo, ela reconhece o perigo da realidade, assume, sob a forma de um sintoma mórbido, a angústia frente a essa realidade, e se esforça posteriormente em garanti-lo. O sucesso foi atingido ao preço de uma fenda no ego, fenda que não se curará jamais, mas crescerá com o tempo. As duas reações ao conflito, reações opostas, se mantêm como núcleo de uma divisão do ego (FREUD, 1938/1985, p. 283-284).

Se transpusermos o exemplo freudiano à situação atual de Prosper, poderemos situar a satisfação pulsional no nível do silêncio sobre o incesto que será cuidadosamente mantido pelo sujeito durante anos. O perigo real se encontra na denúncia súbita feita pelo filho no momento em que atinge a maioridade; o sintoma mórbido ligado à angústia deve ser reconhecido na depressão de caráter melancólico e a louca determinação em se crer inocente. No decorrer do processo, seu advogado não terá nenhuma pega sobre o furor de Prosper para fazer entender sua inocência. Daí o peso do veredicto. Após o julgamento, ele reconhecerá ter estado “fora de si”, “ter sido empurrado” por uma força incoercível em si, intimando-o a fazer saber sua inocência, custasse o que custasse. Tentemos extrair as razões que empurraram Prosper a se fazer condenar pesadamente. Por qual falta indizível poderia ele se saber ter sido o ator e esperado a sanção do Outro?

Os primeiros meses do tratamento permitiram reconstituir a história de Prosper até a prática do incesto. Ele é o último menino de uma numerosa família. Seu nascimento se inscreverá em uma conjuntura dramática, na medida em que essa última gravidez de sua mãe coincidirá com a aparição de uma doença que o acometerá alguns anos mais tarde. Prosper crescerá em um contexto edípiano particular: uma grande proximidade com relação à sua mãe devido à ausência do pai considerado “mulherengo” e que conduzirá sua vida como homem fora do casamento, apesar de se manter casado. Muito

cedo, Prosper irá se posicionar como o protetor d'A mãe, como aquele que a salvará do pai mulherengo e ausente. A mãe morre quando ele tem 12 anos. Confrontado ao envelhecimento do corpo de sua mãe, ele lhe fará a promessa de segui-la na morte, a vida não valendo mais a pena de ser vivida sem ela. São os irmãos mais velhos que, após a morte da mãe, irão cuidar dele até a idade de 14 anos. Aos 14 anos, seu pai aparecerá, após anos de ausência, para assumir oficialmente a sua guarda e tentar integrá-lo à sua nova vida familiar.

Sua posição de “*salvador*” d'A mãe e, por extensão, de salvador de A mulher em perigo será reproduzida em suas escolhas amorosas. Ele se casará precipitadamente, pela primeira vez, com uma mulher que sofre de alcoolismo, mas a deixará logo após o nascimento do filho que ela lhe dará e do qual ele obterá o direito de guarda oficial e a exclusividade da responsabilidade parental, após lutar como um diabo com os juízes para fazer reconhecer suas qualidades de bom pai. Ele se casará pela segunda vez, alguns anos depois, com uma mulher, dessa vez, manifestamente depressiva. As primeiras carícias incestuosas com relação ao seu filho mais velho, então com 12 anos, se situarão no tempo dessa segunda união.

Após a prática de transgressões sexuais, violentos conflitos oporão o filho à sua madrasta, e Prosper tirará proveito desse clima deletério entre sua esposa e seu filho para tomar distância da criança abusada, colocando-a em um internato escolar, visando a esconder os atos incestuosos repetidos. Até o julgamento, Prosper não se desprenderá de seu combate para fazer reconhecer sua inocência quanto ao estupro do qual é acusado, de sua insistência, não deixando de fazer eco à batalha que ele travou com a mesma ânsia para fazer reconhecer seu valor de pai, no momento da separação da mãe de seu filho. A severa depressão e angústias ainda maiores, que ele apresentara até o momento do processo, devem ser lidas como um tratamento, pela culpabilidade, de uma realidade ao menos vergonhosa e aparentemente insustentável.

É após o trabalho intenso realizado no tratamento e nas sessões ao longo do tempo de seu processo que Prosper se autorizará, não sem várias hesitações e outras circunvoluções do pensamento, a revelar um trauma muito mais antigo vivido no momento de sua própria puberdade e que envolverá seu modo de gozo sadomasoquista, dando-se conta, no mesmo golpe, que o recalçamento ativo operado para esquecer suas condutas incestuosas com seu filho de 12 anos repetia um recalçamento muito mais antigo. É nesse sentido que Prosper se aproxima da figura freudiana do criminoso pelo sentimento



de culpabilidade. Ele evocará, não sem apresentar emoções autênticas que perturbam frequentemente sua enunciação ou o deixam sem voz, sua própria implicação na idade de 12-13 anos (após a morte de sua mãe) em uma cena traumática de abusos sexuais exercidos sobre sua pessoa por meninos mais velhos e repetidas de um modo sadomasoquista, sendo ele a vítima passiva e ativa. Cenas sexuais que se situarão nesse tempo de vacilação de seu ser pré-adolescente e de queda do apoio maternal (pelo fato de sua morte) frente ao Outro gozador. Serão necessárias várias sessões para fazer a confissão da vergonha de que é portador e de seu ponto de covardia nessa cena abusiva em que ele foi a vítima que consente. A covardia que ele reconhece é, com efeito, de haver consentido em se fazer objeto do gozo do Outro, malgrado seu desejo de se opor aos caprichos desses meninos mais velhos, que não deixaram de ameaçá-lo de represálias se ele não cedesse aos seus caprichos sexuais, ou se insistisse na ideia de denunciá-los. O que ele irá considerar um ponto insuportável em si mesmo é o fato de não ter sabido negar ou dizer não a esses gozadores, por ter sido obrigado a ceder e haver sacrificado sua missão fálica ideal. O que é encontrado amarrado, de modo indelével, a esse encontro com o capricho do Outro é a descoberta de seu próprio gozo, e, é nesse lugar, que reside sua vergonha. Seu próprio gozo, ao menos, forcluiu seu protesto fálico. Desse encontro com o real do gozo resultará certa identificação de Prosper ao enigma representado pela irrupção do gozo do Outro abusador em seu mundo, o que o empurrará, alguns anos depois, a atravessar, perversamente, o plano de sua fantasia, para experimentar, com seu filho púbere, a posição de abusador e não permanecer na posição de abusado. Passagem do objeto ao mestre de gozos.

A queixa feita por seu filho o precipitará, com força total, para essa situação de covardia que se encontrava por tanto tempo recalcada, por meio de grandes esforços provenientes de princípios rígidos de educação e do estabelecimento de divisões para a manutenção de sua vida. A confissão de sua própria transgressão com seu filho o lançará em um estado de angústia traumática, mas, ao mesmo tempo, isso constituirá, em seguida, um ponto de alívio de sua culpabilidade ligada à sua falta ética.

A propósito da repetição da cena abusiva com seu filho, Prosper nos indicará que ele teria buscado, de modo meio louco, iniciar seu próprio filho púbere nessa experiência traumática, na espera sintomática de que este pudesse pronunciar o não que ele mesmo não tinha podido opor a seus abusadores e

ao seu modo de gozo. Ele confessará que esperava que seu filho não cedesse ao seu próprio capricho de homem para que não viesse a se repetir a covardia de pais e sua vida inconstante (o que tinha sido o caso de seu próprio pai, se vocês se lembram disso!). Podemos acrescentar que seu filho não ficou sem ouvir sua mensagem latente, que trouxe à tona a confissão pública do que foi até então alienado ao inominável privado.

Para concluir, eu diria que sua determinação apaixonada em não endossar a acusação de estupro teve por efeito satisfazer sua necessidade de autopunição em resposta a seu ponto de covardia jamais punido. O processo produzirá no sujeito um alívio certo de sua culpabilidade, o que nos faria colocá-lo do lado da neurose. Nas sessões que se seguiram ao seu julgamento, ele se mostrará muito mais astênico, mesmo considerando os projetos para a continuidade de sua prisão. Os afetos depressivos desapareceram rapidamente, ainda que ele continuasse a se queixar de insônias persistentes. O tratamento seria interrompido devido à sua transferência para um Centro de Detenção para condenados. Ele me indicou, contudo, que faria contato com o serviço médico-psicológico de sua nova prisão.

Tradução: Romina Moreira de Magalhães Gomes

Revisão: Fernanda Otoni de Barros-Brisset

### **From the lack's rejection to confession of shame**

**Abstract:** The author proposes a thesis, developed from a clinic case, where guiltiness would be a treatment of shame experienced by subject. The guiltiness would represent a pace beyond shame, in a sense that allows a socialization of traumatic experiences, while shame touches subject and keep unsayable. Guiltiness would be a placing in a discourse of shame, to make it possible to confess.

**Keywords:** Shame. Guiltiness. Criminals by guilty feeling.

### **Du désaveu de la faute à l'aveu de la honte**

**Résumé:** L'auteur propose la thèse, développée à partir d'un cas clinique, que la culpabilité serait un traitement de la honte éprouvée par le sujet. La culpabilité serait un progrès sur la honte dans le sens où elle permet une socialisation de l'expérience traumatique alors que la honte touche à l'être du

sujet et reste, elle, indicible. La culpabilité serait alors une mise en discours de la honte pour la rendre avouable.

**Mots-clés:** Honte. Culpabilité. Criminels par sentiment de culpabilité.

### **Del rechazo de la falta a la confesión de la vergüenza**

**Resumen:** El autor propone la tesis, desarrollada a partir de un caso clínico, de que la culpabilidad sería un tratamiento de la vergüenza sentida por el sujeto. La culpabilidad representaría un paso más allá de la vergüenza, en el sentido en que permite una socialización de la experiencia traumática, mientras que la vergüenza toca el ser del sujeto y permanece indecible. La culpabilidad sería entonces, una exposición en discurso de la vergüenza, para volverla confesable.

**Palabras-clave:** Vergüenza. Culpabilidad. Criminales por el sentimiento de culpa.

### **Referências**

FREUD, Sigmund (1915). Les criminels par sentiment de culpabilité. In: \_\_\_\_\_. *Essais de psychanalyse appliquée*. Paris: Gallimard, 1980. (Idées, n. 353).

FREUD, Sigmund (1938). Le clivage du moi dans le processus de défense. In: \_\_\_\_\_. *Résultats, idées, problèmes II 1921-1938*. Paris: PUF, 1985.

LACAN, Jacques (1970). *Le Séminaire, livre XVII: l'envers de la psychanalyse*. Paris: Editions du Seuil, 1991.

RAMBEAU, José. Propos sur l'impossible consentement à l'innocence. *Quarto*, Le pousse au crime, Bruxelles, n. 71, p. 46-49, août 2000.

VIAN, Boris. *L'Arrache-cœur*. Paris: Editions Pauvert, 1962.

**Recebido em 01/06/2013**

**Aprovado em 31/07/2013**

# OS DISPOSITIVOS DA BIOPOLÍTICA: A LOUCURA COMO EXCEÇÃO NA ALIANÇA ENTRE PSIQUIATRIA E DIREITO PENAL\*

Romina Moreira de Magalhães Gomes\*\*

## Resumo

Este artigo aborda como a loucura se tornou uma exceção no direito penal, a partir da entrada da psiquiatria no campo jurídico. Com o nascimento da psiquiatria, surge o procedimento do exame que articula o saber psiquiátrico aos mecanismos de controle da periculosidade atribuída ao louco desde o início do século XIX. Os teóricos da psiquiatria buscaram incansavelmente um marcador biológico da periculosidade e possibilitaram que a loucura se tornasse um alvo privilegiado dos dispositivos do biopoder. No Brasil, esse pensamento foi incorporado à legislação que autoriza a manutenção de uma sanção penal perpétua para o louco infrator. Os mecanismos de controle se renovaram a partir da descoberta dos neurolépticos e da reforma psiquiátrica. No campo da psiquiatria forense, os medicamentos vêm-se tornando um recurso necessário ao tratamento compulsório determinado ao louco infrator, o qual se supõe garantir o controle da periculosidade, em detrimento da responsabilização e da singularidade.

**Palavras-chave:** Louco infrator. Exame de cessação de periculosidade. Medicamentos. Biopolítica. Responsabilidade.

Quando um psicótico comete um ato considerado criminoso, via de regra, o Poder Judiciário o absolve, por considerá-lo inimputável e incapaz de receber uma pena. Aplica-se uma sanção penal denominada de medida de

\* Este trabalho resulta de uma pesquisa que vem sendo realizada no doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Estudos Psicanalíticos, da UFMG, sob a orientação do Professor Dr. Antônio Márcio Ribeiro Teixeira. A constituição desse tema de pesquisa não teria sido possível, não fosse a abertura de um novo campo de prática e investigação por Fernanda Otoni de Barros-Brisset, *Um fundador*, que, no ano de 2000, criou o PAI-PJ – Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, no Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, e que sustenta, com sua vivacidade, ao longo desses 13 anos, o desejo de continuidade dessa prática instigante. Extrair as consequências desse novo modo de pensar o crime e a loucura em suas relações com o direito é o que move esta pesquisa.

\*\* Psicóloga judicial do PAI-PJ – TJMG. Doutoranda em Psicologia, área de concentração em Estudos Psicanalíticos, pela UFMG.

segurança, prescrevendo-se um tratamento compulsório por tempo indeterminado, que pode resultar em uma condenação perpétua.<sup>1</sup>

A aplicação dessa forma de sanção penal fundamenta-se em conceitos originados no início do século XIX, na França, particularmente no conceito de periculosidade, que conduziu os magistrados a se absterem de penalizar os psicóticos infratores, entregando-os à psiquiatria criminal, para que os confinassem no asilo, perpetuamente (BARROS-BRISSET, 2009).

O exame psiquiátrico ligado à medicina legal era, desde suas origens, no século XIX, uma prática que instruiu os processos criminais e permitia a entrada dos alienistas como detentores de um saber que prometia torná-los aptos a intervirem sobre o louco criminoso. Mas se tratava de um sistema que possuía apenas a porta de entrada por meio da avaliação dos especialistas e acolhimento dos casos para tratamento no asilo. Era um sistema sem porta de saída, na medida em que se indicava, como tratamento da questão, a interdição definitiva (FOUCAULT, 2001).

O pensamento jurídico francês repercutiu na Europa e nas Américas, cujos países incorporaram os preceitos que até hoje fundamentam a intervenção da psiquiatria nos crimes cometidos por psicóticos (BARROS-BRISSET, 2009). No Brasil, esse pensamento foi incorporado ao Código Criminal do Império, de 1830, o qual, posteriormente, foi reformulado em alguns de seus aspectos pelo Código Penal de 1940. Nessa nova lei, que contempla os crimes cometidos por loucos, apareceu o instituto jurídico da medida de segurança e a possibilidade de limitá-lo, colocando um fim a essa sanção por meio do exame psiquiátrico, denominado “cessação de periculosidade”. Entretanto, a lei não previa um tempo máximo de duração da medida, deixando abertura para que o psicótico infrator permanecesse *ad aeternum* sob a custódia do Poder Público, em cumprimento de medida de segurança. A característica da temporalidade indeterminada não foi modificada. Nenhuma das reformas do Código Penal subsequentes contemplou essa questão, que permaneceu inalterada desde 1940.

Um caso acompanhado por equipe interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ, do Tribunal de Justiça

---

<sup>1</sup> A medida de segurança é aplicada após a absolvição imprópria do acusado, sendo, por isso, designada como uma sentença absolutória imprópria. Mas é inegável o seu caráter de sanção penal, que pode estender-se por toda a vida de um acusado, o que não deixa de fazer dele um condenado. Trata-se, assim, de uma condenação revestida de absolvição.

do Estado de Minas Gerais,<sup>2</sup> atualiza alguns dos principais aspectos dessa questão, mostrando o efeito desregulador de uma lei que, é preciso dizer, pode apresentar-se como caprichosa.

João foi “aviãozinho” do tráfico e recebeu uma medida de segurança de internação. Passados 11 anos da data em que foi apreendido, permanecendo dois anos e oito meses internado e, nos anos subsequentes, respondendo à medida de segurança em meio aberto, não havia cometido mais nenhum ato e se encontrava inserido no PAI-PJ.

Compareceu a uma perícia em instituição psiquiátrica da cidade de Belo Horizonte para se submeter ao exame de cessação de periculosidade. Na perícia, foi questionado sobre sua vida, seu crime e seu tratamento. Afirmou à junta de dois peritos que “*não toma medicação, pois seu corpo não aguenta mais. Já tomou quilos e parou porque os remédios corroem seu estômago, destroem seu corpo por dentro*”.

João havia-se tratado ao seu modo. Abandonara o tráfico e as drogas desde que vira um conhecido injetando cocaína no pênis. Passou a se dedicar a reconstruir seu mundo, que havia desmoronado após um acidente nas ruas da cidade, o que ocasionou o desencadeamento da psicose. O desmoronamento se dava quando saía de casa desacompanhado: as ruas afundavam, desapareciam. Com a oferta de um acompanhante terapêutico, pôde reorganizar seu mundo e revisitar os espaços urbanos que conhecera quando jovem. Interessava-se por caminhar nas ruas do centro da cidade, visitar praças, museus e exposições de arte. Diante de alguns objetos da arte contemporânea, pôde expressar à acompanhante que “*arte, cada um tem a sua*”.

A especificidade do caso levou-me a comparecer diante dos peritos, após o exame de João, para testemunhar que havia acontecido um tratamento e uma mudança de posição do sujeito com relação ao ato. João afirmava que foi preciso distanciar-se do tráfico e da destruição que ele promove. Ver um conhecido injetar cocaína no pênis “*foi o fim, foi a degradação do humano*”, segundo ele. Desde então, não vendeu nem usou mais drogas. Buscou na própria cidade os elementos que lhe permitiram reerguer-se e reerguê-la, segundo sua própria arte.

Um dos peritos, referindo-se ao abandono do uso da medicação por João, afirmou, entretanto, que “*não existe tratamento da psicose sem o uso de*

---

<sup>2</sup> A equipe que acompanhava o caso, à época, era composta por mim, psicóloga, Alessandra Duarte, acompanhante terapêutica, Maria Clara Azevedo, assistente jurídica, e Márcia Anunciação Lazarino, assistente social.

*fármacos*”. A cessação da periculosidade não lhe foi concedida. João ouviu o resultado do exame, comunicado pela assistente jurídica do programa, em que os peritos recomendaram o uso contínuo de neurolépticos e a inserção em programa de permanência dia de um serviço de saúde mental da cidade. Escutou atentamente e afirmou: “*Eu não sou bandido! Posso até fazer esse tratamento e tomar a medicação. Mas o juiz tem que garantir que isso um dia vai ter fim!*”.

Que a lei não se apresente como um capricho! É o que se pode escutar a partir da fala desse sujeito. Mas não é o que de fato acontece no campo jurídico em sua aliança à psiquiatria criminal. Nossa Constituição Federal prevê, para qualquer cidadão, a inexistência de prisão perpétua no Brasil. Mas o instituto jurídico da medida de segurança se apresenta aí como uma exceção, como bem mostrou Barros-Brisset (2009).

É preciso remontar às raízes desse estado de coisas, para que possamos entender como foi possível constituí-lo e mantê-lo durante tanto tempo. Uma lei caprichosa subsistiu, passados mais de 200 anos da época em que surgiram seus fundamentos. Para chegarmos até eles, é necessário perguntar por que os loucos passaram a ser considerados inimputáveis e, conseqüentemente, irresponsáveis, fazendo-se uma exceção no pensamento jurídico contemporâneo. É preciso perguntar, ainda, a que a exigência do uso dos fármacos, como parte de um tratamento *standard*, vem responder.

Foi justamente aliado ao surgimento do conceito de periculosidade que teve início o procedimento do exame, cuja ideologia subsiste e ainda impera no mundo contemporâneo. A avaliação é uma ideologia que demanda às práticas “psi” fazerem parte de sua engrenagem, para funcionarem como dispositivos normalizadores, contribuindo para que os homens se tornem úteis e, em última instância, consumidores potenciais. No que se refere aos psicóticos infratores, a ideologia da avaliação age como um convite a essas mesmas práticas, para que contribuam para a sua submissão aos dispositivos normalizadores. Assim, os loucos podem-se tornar dóceis e seguirem sendo objetos controlados, de modo a não acarretarem perturbação à ordem pública.

Os psicóticos infratores representam uma pequena, mas importante parcela de consumidores dos quais se demanda que consumam, obrigatoriamente, os medicamentos psicotrópicos, testemunhando o nascimento de uma nova modalidade de controle. Nos laudos psiquiátricos que pretendem avaliar sua periculosidade e atuar preventivamente para impedir novos atos,

encontramos a indicação compulsória de tratamento que jamais pode prescindir da medicação psiquiátrica.

Voltemo-nos ao momento em que esse procedimento se iniciou. Com o surgimento da medicina mental no século XIX, a psiquiatria passou a se encarregar dos loucos como objeto de controle. Sua intervenção no campo jurídico provocou o abandono da noção de responsabilidade penal, no que se refere aos psicóticos infratores. Ao serem tomados na posição de objeto, os loucos se viram desprovidos da possibilidade de responder por sua posição de sujeito.

A medicina mental foi fundada por Pinel, alienista que propôs a ideia de que os loucos portariam um déficit moral resultante de lesão das faculdades morais. De acordo com Barros-Brisset (2009), ao considerar que a etiologia da alienação mental decorria de uma lesão localizada no âmbito das faculdades morais, concebendo-a como déficit moral, Pinel favoreceu que a loucura fosse tomada como potencialmente perigosa. Suas ideias possibilitaram uma alteração do Código Penal,<sup>3</sup> que passou a considerar os loucos como uma exceção, por não mais serem considerados capazes de responder pelos atos criminosos. Essa alteração abriu espaço para a intervenção dos psiquiatras, instituindo-se o procedimento do exame nos processos em que o réu era suspeito de alienação mental. Pinel considerou que os loucos não poderiam responder pela via da razão, por serem portadores de um déficit moral que os tornava propensos à perversão moral e a alojarem em si o mal. “Este pensamento lançou as bases para articular que o déficit permanente promovido por lesões cerebrais estaria intimamente associado a uma tendência ao mal” (BARROS-BRISSET, 2009, p. 103).

Pinel contribuiu, de forma decisiva, para que a loucura começasse a ser lida como uma patologia, ao sistematizar as diferentes apresentações clínicas da alienação a partir da observação clínica. Abriu caminho para que se inscrevesse o tratamento da loucura no âmbito da higiene pública. Propôs o tratamento moral como terapêutica da alienação mental, cujo objetivo seria dominar, por meio de procedimentos morais e físicos, as ideias e os atos dos insanos de acordo com os parâmetros da razão. O isolamento era indicado por se supor que produzia efeitos terapêuticos. Esse autor acreditava que a repressão de comportamentos violentos e a dominação dos alienados no

<sup>3</sup> Barros-Brisset (2009) aponta que o código penal francês de 1795 foi revisto em 1810, após a publicação do livro de Pinel, *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*.



interior do asilo deveria ser parte do tratamento, que envolvia o desenvolvimento de técnicas de controle necessárias para torná-los dóceis (PINEL, 1800/2007).

A psiquiatria nascente conquista, com Pinel e seus seguidores, um espaço de intervenção, preparando o terreno onde poderá caminhar, voltando-se à ação preventiva. O exame, também invenção do início do século XIX, é o dispositivo que se encarregará de articular esse saber, essa nova forma de conceber o louco infrator, aos dispositivos de controle da loucura, considerada, a partir de então, como doença mental. Foucault (2001) afirma que a patologização da loucura deixa de ser necessária na segunda metade do século XIX, com o conceito de degeneração proposto por Morel. A psiquiatria pôde, então, deixar de lado a promessa de cura e começar a dirigir seus esforços para as propostas de prevenção e precaução.

Morel (1857) definiu a degenerescência como um desvio do tipo normal que deveria seguir em direção à continuidade da espécie. Propôs que a degeneração é um estado doentio com causas hereditárias, mas que podem ser influenciadas por circunstâncias exteriores ligadas à vida social e às contingências de modo geral. Na degeneração, a moral não pode dominar o corpo, uma vez que a vontade seria impotente para alcançá-lo. Barros-Brisset (2009) nota que Morel abriu caminho para uma associação da delinquência à degeneração, que foi concebida como um desvio irreversível do tipo normal e um perigo à vida social:

Verificaremos, também em Morel, um esforço de classificação dos indivíduos e localização de seu risco potencial para a humanidade. Sua teoria terminou por tentar responder à pergunta jurídica sobre a função do Estado na proteção de prováveis riscos à sociedade de forma geral. Morel apresenta a loucura como um risco potencial (BARROS-BRISSET, 2009, p. 132).

O risco estaria no fato de o degenerado apresentar uma pequena ou nenhuma possibilidade de apropriação de valores morais. A autora ressalta que Morel introduziu, desse modo, uma nova maneira de apresentar a vinculação entre o desvio moral e a lesão, que preservaria e recrudesceria as dimensões do perigo e risco já colocadas no campo de interseção com o discurso jurídico. Assim, a ideia do déficit moral de Pinel restou preservada. Morel propôs, finalmente, que a medicina mental se constituía em um saber apto a

oferecer ao direito um projeto higienista, por ele denominado de “profilaxia defensiva”.

Com o aumento da população em áreas urbanas e o surgimento da mão de obra industrial, o corpo social emergiu como um campo de intervenção médica, devido ao aparecimento das questões biológicas ligadas às populações humanas, tais como aumento da natalidade, mortalidade, condições de moradia e fenômenos patológicos como epidemias. Os psiquiatras da época consideravam que as condições insalubres de vida podiam levar à loucura. Além disso, o louco era tomado como fonte de perigos para os outros, para si mesmo e para sua descendência, na medida em que se supunha uma transmissão hereditária da loucura (FOUCAULT, 2006).

Dessa forma, foi colocada em questão a continuidade da transmissão de características que foram associadas ao perigo, a partir da emergência da protociência psiquiátrica. Surgem dispositivos de segregação e projetos voltados à profilaxia. Uma vez que a degeneração implicava a impossibilidade de cura, a prevenção e a precaução contra os perigos que foram associados à loucura se tornaram os principais objetivos a serem perseguidos pelo saber psiquiátrico. Para Foucault,

A psiquiatria, na virada entre os séculos XVIII e XIX, conseguiu sua autonomia e se revestiu de tanto prestígio pelo fato de ter podido se inscrever no âmbito de uma medicina concebida como reação aos perigos inerentes ao corpo social. Os alienistas da época puderam discutir interminavelmente sobre a origem orgânica ou psíquica das doenças mentais, propor terapêuticas físicas ou psicológicas: através de suas divergências, todos eles tinham consciência de tratar um ‘perigo’ social, seja porque a loucura lhes parecia ligada a condições insalubres de vida (superpopulação, promiscuidade, vida urbana, alcoolismo, libertinagem), seja porque ainda ela era percebida como fonte de perigos (FOUCAULT, 2006, p. 9).

O corpo passou a fazer parte dos cálculos do poder e tornou-se alvo da política. Os dispositivos de controle do corpo e da vida puderam, assim, começar a operar. Foi a partir dessas ideias que surgiram as políticas higiênicas e eugênicas, com a proposta de alcançar melhorias na população das cidades e nas raças, tendo como objetivo a obtenção de uma progênie mais “saudável”.

É o corpo da sociedade que se torna, no decorrer do século XIX, o novo princípio. É este corpo que será preciso proteger, de um modo quase médico: [...] serão aplicadas receitas, terapêuticas como a eliminação dos doentes, o controle

dos contagiosos, a exclusão dos delinquentes. A eliminação pelo suplício é, assim, substituída por métodos de assepsia: a criminologia, a eugenia, a exclusão dos ‘degenerados’ (FOUCAULT, 1989, p. 82).

Desse modo, o corpo social ganhou realidade biológica e se constituiu em um campo de intervenção da medicina. Com as disciplinas, surgem saberes normativos com pretensões de prever o futuro, propondo intervenções que visam prevenir e precaver-se contra os perigos que julgavam ameaçar o corpo social. A psiquiatria, sobretudo a partir de Morel, com o conceito de degenerescência, consolidou-se como saber capaz de intervir sobre a loucura como forma de vida anormal e fonte de perigos sociais.

Na trilha aberta pelas disciplinas, o capitalismo, desde seus primórdios, como aponta Foucault (1989), dirigiu seus investimentos à dimensão biológica do corpo, que se tornou, desse modo, uma realidade biopolítica. Para que se pudesse garantir a oferta de força de trabalho, a vida em sua dimensão biológica e a saúde da nação passaram a fazer parte dos cálculos do poder soberano, como problemas a serem tratados. Esse poder soberano pode decidir sobre o estado de exceção, ou seja, sobre a vida e a morte.

Agamben (2003) define o estado de exceção como um terreno anômico, “onde o que está em jogo é uma força de lei sem lei. Essa força de lei é seguramente um elemento místico, ou melhor, uma ficção pela qual o direito tenta anexar a anomia” (AGAMBEN, 2003, p. 3). Esclarece que a exceção não é sem relação à norma. Ela designa um caso singular excluído da norma geral, que é, contudo, capturado no ato mesmo de exclusão. O estado de exceção porta uma vocação, que é a de garantir a articulação entre dois elementos heterogêneos: o nomos e a anomia, a lei e as formas de vida.

Agamben (2002) recupera essa ideia em Carl Schmitt, para dizer que a soberania, como estado de exceção, passou a ser lugar comum na vida moderna e contemporânea, transformando a política em um “aparelho de morte”. Nesse sentido, o autor concebe o totalitarismo moderno como “a instauração, por meio do estado de exceção, de uma guerra civil legal” (AGAMBEN, 2002). O campo de concentração seria o espaço absoluto da exceção, ou seja, daqueles que foram banidos pela lei e se tornaram, por isso, extermináveis.<sup>4</sup> Lembremos, com Foucault (2005), que o poder de morte que

---

<sup>4</sup> Vejam-se também, por exemplo, as medidas tomadas pelo governo americano após o 11 de setembro de 2001, por meio de decretos que apresentavam “força de lei” (AGAMBEN, Giorgio. Pontos cegos do ocidente. *Folha de São Paulo*, 16 mar. 2003).

surge com o biopoder inclui também a morte indireta. Nesse caso, poderíamos incluir a morte política, a expulsão, a exclusão, a rejeição.

Indo ao encontro da lógica capitalista e da nova demanda dos mecanismos de poder, os teóricos da psiquiatria propuseram, na segunda metade do século XIX, que os degenerados representavam um grande problema a ser pensado e solucionado. Uma vez que não podiam ser curados, dever-se-ia impedir sua reprodução, excluí-los ou até eliminá-los, em nome da “proteção da espécie humana” com relação a uma degradação que se supunha crescente. Em consequência, as técnicas políticas começaram a proceder a uma espécie de animalização do homem. De acordo com Agamben (2002), “surgem então, na história, seja o difundir-se das possibilidades das ciências humanas e sociais, seja a simultânea possibilidade de proteger a vida e autorizar seu holocausto” (AGAMBEN, 2002, p. 11).

Agamben (2002) considera que o capitalismo pôde-se desenvolver graças ao controle disciplinar realizado pelo biopoder. Foram as disciplinas que, com a criação de tecnologias adequadas, puderam oferecer ao biopoder os corpos dóceis necessários ao seu desenvolvimento. O autor chama a atenção para o fato de que a vida nua e a política fizeram uma aliança na modernidade e organizaram secretamente suas ideologias.

Com Lombroso (1876/2007), esse programa é levado às suas últimas consequências. Os sinais que se supunham indícios de demência moral eram buscados no corpo: nas medidas do crânio e da mandíbula, na assimetria facial, na ausência de pelos no corpo, na insensibilidade à dor etc. Esse autor propunha que essas características ligadas à delinquência eram transmitidas geneticamente. Acreditava que a demência moral e a disposição ao crime possuíam uma vinculação indissolúvel e podiam ser explicadas por uma tendência que remontava aos atos de crueldade da primeira infância dos delinquentes. Para estes, sugeria a criação de casas de abrigo perpétuo, onde a educação teria o objetivo de sufocar tais tendências (LOMBROSO, 1876/2007).

Barros-Brisset aponta que Lombroso sintetizou as teses psiquiátricas de Pinel e seus seguidores:

Suas teses sobre o homem delinquente foram responsáveis pela entrada triunfal da psiquiatria no campo jurídico. Lombroso, com suas ideias, inaugurou os princípios e fundamentos que animariam a fundação da escola positiva do direito penal, onde a natureza patológica do criminoso antecede o exame do delito, num contraponto definitivo à escola clássica de base *beccariana* (BARROS-BRISSET, 2009, p. 136).

A autora considera, entretanto, que o terreno já se encontrava preparado para receber essas teses no campo do direito, pois a demência já havia sido considerada uma exceção no Código Penal a partir das ideias de Pinel. A proximidade com relação não somente às concepções propostas por Pinel, mas também às propostas por Morel, torna-se evidente em sua obra.

Barros-Brisset (2009) nota que as ideias de Lombroso sintetizavam o esforço de mostrar que a psiquiatria seria o saber apto a intervir junto aos criminosos, prescindindo da intervenção jurídica, uma vez que a generalização da doença como causa do crime fez desaparecer o crime como tal: tudo girava em torno da questão patológica, e o crime foi substituído pela doença. O reincidente no delito penal manifestaria, na repetição dos atos delinquentes, seu caráter doentio, sobre o qual apenas a psiquiatria teria condições de intervir.

Mas, ao mesmo tempo, Lombroso supunha que não se deveria esperar que o tratamento alterasse a condição do criminoso nato. A condução desses casos deveria seguir na direção do isolamento perpétuo, devido ao seu perigo intrínseco e sua impossibilidade de correção. No texto *As mais recentes descobertas e aplicações da psiquiatria e antropologia criminal* (citado pelo editor de LOMBROSO, 1876/2007), o autor chegou a indicar o extermínio dos delinquentes considerados de alta periculosidade.

A partir das intervenções de autores como Pinel, Esquirol, Morel e Lombroso, Foucault assinala que, cada vez mais, a psiquiatria do século XIX investiu na busca de marcadores patológicos que poderiam distinguir os homens perigosos: loucura moral, loucura instintiva, degeneração. Esse tema do indivíduo perigoso deu origem, com a escola italiana, não somente à antropologia do homem criminoso, mas também à teoria da defesa social, representada inicialmente pela escola belga.

Outra consequência apontada pelo autor seria uma transformação da noção antiga de responsabilidade penal. Se anteriormente a imputabilidade requeria que o autor do delito fosse livre, consciente, sem apresentar indícios de loucura e crises de furor, doravante a responsabilidade passa a exigir mais do que essa forma da consciência, exige que o ato seja inteligível e possa explicar a conduta criminosa, integrando-se ao caráter e aos antecedentes do infrator. Faz-se necessário encontrar a determinação psicológica do ato, para que o autor possa ser tomado como penalmente responsável. Se o ato apresenta-se como gratuito e indeterminado, surge uma tendência a desculpá-lo. Foucault nota aí a existência de um paradoxo: “a liberdade jurídica de um

sujeito é demonstrada pelo caráter determinado de seu ato; sua irresponsabilidade é provada pelo caráter aparentemente não necessário de seu gesto” (FOUCAULT, 2006, p. 15).

Apesar das críticas à antropologia criminal, Foucault considera que suas ideias não desapareceram, ao contrário, enraizaram-se no campo do direito penal, mantendo-se preservadas algumas de suas teses principais, a partir de uma mutação ocorrida no direito. Assim, a noção de responsabilidade pôde ser dispensada, a partir da intervenção da psiquiatria junto ao direito penal, como uma noção inadequada para se pensar a criminalidade (FOUCAULT, 2006). Além disso, foi decididamente autorizado, desse modo, o seu isolamento perpétuo.

No Brasil, na virada do século XIX para o XX, alguns autores se destacaram por difundir as ideias de Morel e Lombroso. Vou recuperar, aqui, as ideias de dois desses autores que se sobressaíram por suas concepções higienistas e eugênicas, a saber, Raimundo Nina Rodrigues e Francisco Franco da Rocha. As ideias propostas por este último autor acabaram influenciando a Reforma do Código Penal ocorrida em 1969, como veremos.

Nina Rodrigues foi um grande divulgador das ideias de Morel e Lombroso em terras brasileiras. Em 1894, publicou o livro *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil* e, posteriormente, realizou vários estudos sobre a loucura na raça negra. Afrânio Peixoto informa-nos, no prefácio a essa obra de 1894, que Nina Rodrigues tornou-se conhecido internacionalmente e chegou a ser reconhecido por Lombroso como o “Apóstolo da Antropologia Criminal no Novo Mundo”. Nas primeiras páginas do livro, encontramos uma dedicatória aos italianos Lombroso, Ferri, Garofalo, e aos franceses Lacassaque e Corre.

O livro *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil* busca investigar as causas que poderiam provocar alterações da imputabilidade, levando em conta fatores biológicos e sociológicos. Nina Rodrigues considerava que:

A cada fase da evolução social de um povo, e ainda melhor, a cada fase da evolução da humanidade, se comparam raças antropológicamente distintas, [às quais] corresponde uma criminalidade própria, em harmonia e de acordo com o grau do seu desenvolvimento intelectual e moral (NINA RODRIGUES, 1894, p. 50).

O autor considerava o postulado da vontade livre, como fundamento da responsabilidade penal, uma ideia absurda em um contexto social

heterogêneo. Acreditava na existência de uma evolução mental dentro da espécie humana e que as “raças inferiores” traziam uma impulsividade primitiva que levava aos atos violentos e antissociais. Questionava a aplicação da responsabilidade penal de modo igual às diferentes raças: “pode-se exigir que todas estas raças distintas respondam por seus atos perante a lei com igual plenitude de responsabilidade penal?” (NINA RODRIGUES, 1894, p. 111).

O autor continua:

Porventura se pode conceder que a consciência do direito e do dever que têm essas raças inferiores seja a mesma que possui a raça branca civilizada? – ou que, pela simples convivência e submissão, possam aquelas adquirir, de um momento para o outro, essa consciência, a ponto de se adotar para elas conceito de responsabilidade penal idêntico ao dos italianos, a quem fomos copiar o nosso código? (NINA RODRIGUES, 1894, p. 112).

Essas considerações levaram-no a concluir que não se pode equiparar a responsabilidade penal fundada na liberdade da vontade dos indivíduos de raças inferiores e dos indivíduos de raças brancas civilizadas. O autor acreditava que a mestiçagem produzia uma degradação das qualidades físicas e morais existentes nas raças puras e que seria transmitida geneticamente. Os mestiços, segundo ele, seriam mais predispostos às doenças mentais.

Acreditava, ainda, que o meio social podia contribuir para a degeneração no âmbito físico e moral, que seria transmitida aos descendentes. De acordo com as condições do meio, as características agressivas ligadas aos instintos primitivos poderiam reaparecer. Partindo dessas ideias, empreendeu estudos empíricos sobre as relações que supunha existir entre raça, degenerescência, patologias mentais e crime. Seguindo os passos de Lombroso, Nina Rodrigues buscava identificar os estigmas em autores de delitos, visando classificá-los como “criminoso nato” ou “criminoso de hábito”. Suas ideias subsistiram com o higienismo e ganharam força com o movimento eugenista brasileiro, na primeira metade do século XX.

Francisco Franco da Rocha foi também um grande propagador das ideias de Morel e Lombroso, no Brasil. Publicou várias obras e artigos em jornais, podendo ser reconhecido como um militante que buscava transmitir uma visão higienista, preconizando a moral, a ordem e o progresso, propagando ideias positivistas como científicas. No contexto dessa militância higienista, empenhou-se em difundir a necessidade de isolamento dos loucos em

hospitais especializados. Lutou pela construção do Asilo-Colônia de Juquery, inaugurado em São Paulo em 1898.

Em 1905, publicou o *Esboço de psiquiatria forense*, livro destinado a orientar os psiquiatras em suas relações tanto com a justiça quanto com o procedimento do exame. Franco da Rocha buscou, nesse texto, delimitar a esfera de atuação da psiquiatria forense, propondo que seu objetivo é “determinar a existência ou não existência desse estado mórbido cerebral, a fim de poder o juiz, de acordo com a opinião dos peritos psiquiatras, aplicar as determinações dos códigos” (FRANCO DA ROCHA, 1905/2008, p. 153).

O autor referia-se a Lombroso como um estudioso que produziu verdadeira revolução no campo do direito penal, ao mostrar as relações entre os dementes e os criminosos. Preconizava a necessidade de defesa da sociedade com relação aos alienados infratores, em detrimento da aplicação da punição pelo direito:

Passando às questões criminais, não somos mais felizes. A mais justa das concepções da nova escola penal – basear o direito de punir na defesa da sociedade, julgar, portanto, o delinquente pela sua temibilidade – ainda é uma simples aspiração – isso mesmo para uma parte dos juristas atuais. Os códigos ainda são inspirados pelas velhas doutrinas do Direito Criminal.

Na prática, vemos a todo o momento apelarem os advogados para o estado de mal epiléptico, manifestado por seu equivalente psíquico, como dirimente da responsabilidade criminal. O resultado é um absurdo inqualificável: o júri reconhece a irresponsabilidade, e volta para o seio da sociedade um indivíduo que se acha em condições de assassinar a A ou B, em plena rua, sem motivo algum. Eis aí o que dispõe o nosso Código Penal. Da vítima ninguém mais se lembra. É uma lástima este estado de coisas! (FRANCO DA ROCHA, 1905/2008, p. 154).

Desse modo, Franco da Rocha contribuiu para a propagação das ideias de Lombroso no Brasil, propondo uma ampliação da esfera de atuação dos psiquiatras forenses. Buscava apagar, ao mesmo tempo, toda a possibilidade de responsabilização de qualquer portador de transtorno psiquiátrico, incluindo os epilépticos. O erro estaria em tomar o direito de punir como aplicação da pena, e não como defesa da sociedade, o que descrevia como a causa de todo mal:

Castigar ou tentar corrigir a criminosos que tenham praticado atos puníveis em consequência de moléstia será realmente incompreensível, porque nesses casos o ato criminoso tem o caráter de um desastre. Entretanto, ninguém nega que é



preciso remover a causa do desastre, para que ele se não repita. E tão evidente o é, que dispensa demonstração. Os fatos, porém, aí estão para indicar que há necessidade de se chamar para eles a atenção dos poderes competentes (FRANCO DA ROCHA, 1905/2008, p. 154).

Fazendo referência ao artigo 29 do Código Penal de 1890, que previa que os isentos de culpabilidade por motivo de doença mental deveriam ser entregues às famílias ou conduzidos a hospitais especializados, se seu estado mental assim o exigisse, levando-se em conta a segurança da sociedade, Franco da Rocha considerou que:

Os médicos peritos não podem mentir à sua consciência, declarando responsáveis criminosos. Eles dizem o que a ciência ensina. Os juízes, porém, não sabem servir-se do artigo 29 senão nos casos de loucura contínua e espetaculosa, quando, no entanto, esse artigo lhes abre a porta a um procedimento corretíssimo. Se eles confiam nos peritos para indagar se o criminoso é ou não doente, por que não lhes confiar também o encargo de verificar se o mesmo é ou não perigoso à sociedade? (FRANCO DA ROCHA, 1905/2008, p. 162).

Esse autor propunha que os criminosos, sob suspeita de alienação mental, pudessem ser entregues a um perito por tempo indeterminado, para que fossem observados, “e, no fim de um, dois ou três anos, teria ciência perfeita da índole do doente, e poderia então responder se ele era ou não perigoso à sociedade” (FRANCO DA ROCHA, 1905/2008, p. 162).

Qualquer semelhança não parece ser mera coincidência! A lei que mais tarde viria substituir a que instituiu o Código Penal de 1890 incorporaria textualmente as indicações de Franco da Rocha.

Com o novo Código Penal de 1940, surgem as medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro. O texto da lei previa que esse instituto jurídico teria tempo indeterminado, o que significa ausência de limite temporal, só podendo ser extinta mediante o exame de cessação de periculosidade.

O Código de 1940 passou por uma reforma em 1969, quando o tempo mínimo para o cumprimento da medida de segurança passou a ser de um a três anos. Essa reforma manteve o exame de cessação de periculosidade, para verificar se o louco infrator teria condições de retornar ao convívio social, e só assim poderia ter a medida extinta.

Posteriormente, esses aspectos não foram modificados, e a lei manteve-se preservada em sua essência. A história mostra que esse dispositivo

jurídico-psiquiátrico continuou a permitir o isolamento perpétuo e a manutenção da sanção penal durante toda uma vida, pois os loucos, via de regra, eram tomados como intrinsecamente perigosos.

Proponho que a medida de segurança possa ser tomada como um verdadeiro *estado de exceção* continuado que fora incorporado ao direito penal, a partir de um programa biopolítico. Os loucos não são considerados sujeitos de direito, uma vez que se apresentam como uma exceção aos direitos fundamentais previstos na Constituição. Trata-se de um programa de desresponsabilização, que autoriza um modo de condenação perpétua dos psicóticos infratores. Como foi mostrado, esse foi o programa da biopolítica que passou a operar na segunda metade do século XIX, com Morel e Lombroso, e que tem como objetivo antecipar o surgimento do perigo atribuído à loucura, autorizando toda sorte de medidas de precaução contra essa pretensa periculosidade.

Agamben (2002) indica que a manutenção dos mecanismos de controle biopolítico se faz em nome da preservação da vida. Isso justificaria a continuidade de um estado de exceção em que os direitos fundamentais podem permanecer suspensos. Não é raro escutarmos como justificativa para essas atrocidades a ideia de que é preciso proteger o louco, para que não coloque em risco a própria vida e a dos demais. Isso autoriza, muitas vezes, a sua permanência na condição de isolamento, sem um tratamento singularizado que leve em conta *a arte de cada um*, como ensinou nosso paciente João, e que poderia viabilizar o laço social.

No início da segunda metade do século XX, surge uma nova modalidade de controle dos corpos, que permite torná-los dóceis: a descoberta dos neurolépticos. É indubitável o valor dessa descoberta para muitos psicóticos, que encontram na medicação um modo de tratamento. O que interrogo aqui é seu uso indiscriminado e normalizador da loucura, a despeito de outros recursos de tratamento aos quais um psicótico pode recorrer. A que essa proposta de uso generalizado de medicamentos para a loucura vem responder?

Conforme indica Antônio Teixeira (2010), foi justamente a descoberta dos neurolépticos, em 1952, que permitiu, a partir dos anos 80 do século XX, o início do rompimento com os dispositivos de segregação surgidos no século XIX. O isolamento dos loucos nos manicômios passa a ser interrogado e pode ter início o seu fim.

Franco Basaglia, ao visitar um manicômio na cidade mineira de Barbacena, em 1979, notou que os loucos que ali viviam se encontravam em um verdadeiro campo de concentração. Essa constatação nos leva a recuperar a ideia de que os campos de concentração foram o principal dispositivo da política totalitária nazista, que visava alcançar a supressão do sujeito e de quaisquer manifestações da contingência, conforme mostrou Hannah Arendt (1979). O programa maior do controle totalitário nazista seria reduzir o sujeito à condição de objeto.

Não é muito diferente o que se passou com a loucura após a intervenção de Pinel e o nascimento da psiquiatria. A constatação de Basaglia, aliada às ideias que interrogavam a ordem vigente,<sup>5</sup> originou um movimento social denominado luta antimanicomial e a reforma dos hospitais, que começaram a ser substituídos pelos serviços abertos e territorializados em saúde mental.

Entretanto, a queda dos muros dos hospitais psiquiátricos não representou o fim dos mecanismos de controle da loucura. Os medicamentos vêm-se tornando objeto de consumo como outros. François Dagognet nota que os remédios se tornaram um objeto fetichizado pela medicina contemporânea, a ponto de seu uso se tornar universal, até mesmo religioso. Eles valem “para tudo e contra tudo, em todos”, alcançando uma forma de uso que nada pode restringir (DAGOGNET, 2011, p. 83). No campo da psiquiatria forense, os neurolépticos vêm-se tornando um recurso o qual se supõe garantir o controle da periculosidade, a despeito das singularidades dos tratamentos empreendidos por cada sujeito.

Os modos de controle se renovam em torno desse objeto irresponsável que se tornou o louco para os psiquiatras forenses e para o direito penal brasileiro. A exigência de consumo de fármacos *para todos* os psicóticos pode-se inscrever, nesse contexto, como um modo de controle capaz de normalizar a loucura, considerada, ainda nos dias de hoje, como potencialmente perigosa.

Para concluir, retomo uma ideia que podemos considerar como um ponto de partida para a psicanálise, prática que somente pode operar a partir da consideração de que todo sujeito é responsável. Fala-se muito em humanização do tratamento do louco, mas se tende a esquecer que essa humanização

---

<sup>5</sup> As ideias de Michel Foucault foram uma grande referência nos anos 70, autor que também visitou o Brasil e contribuiu para que se começasse a questionar o modo como os loucos eram tratados.

implica não tomá-lo como objeto e reconhecer a existência de um sujeito singular, cujo tratamento deve ser também singularizado. Essa foi a proposta levada por Fernanda Otoni de Barros-Brisset ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais, com a criação do PAI-PJ, no ano de 2000.

Ainda há várias questões que me mobilizam a continuar na via aberta pelas ideias desses pensadores que permitiram interrogar esse estado de coisas. Gostaria de finalizar deixando uma dessas perguntas, que me parece fundamental: seria possível ao Poder Judiciário reconhecer o louco como sujeito responsável, diferentemente do que se tem passado desde o século XIX?

### **Biopolitics' devices: madness as an exception to the alliance between psychiatric and criminal law**

**Abstract:** This article treats how madness became an exception in criminal law, since psychiatry entrance in the legal field. With the birth of psychiatric, born the exam procedure that articulates psychiatric knowledge to mechanisms of dangerousness control associated to people with mental diseases since XIX beginning. Theorists from psychiatry search hard a biological marker of dangerousness and enable madness became a prime target to the biopower's devices. In Brazil, this understanding was incorporated to the legislation that allows a maintenance of a perpetual penalty for the mad transgressor. The mechanisms of control renews from neuroleptics discover and from psychiatric reform. In forensic psychiatry medication became a necessary resource to compulsory treatment given to the mad transgressor who is supposed to assure the control of dangerousness, instead of responsibility and uniqueness.

**Keywords:** Mad transgressor. Exam of cessation dangerousness. Biopolitics. Medicines. Responsibility.

### **Les dispositifs de la biopolitique: la folie comme exception dans l'alliance entre la psychiatrie et le droit pénal**

**Résumé:** Cet article aborde comment la folie se tourne une exception du droit pénal, à partir de l'entrée de la psychiatrie dans le camp juridique. Avec la naissance de la psychiatrie, surgit la procédure de l'examen qui articule le savoir psychiatrique avec les mécanismes de contrôle de la dangerosité attribuée au fou depuis le début de XIX<sup>ème</sup> siècle. Les théoriciens de la psychiatrie recherchent sans cesse un marqueur biologique de dangerosité et ont rendu

possible que la folie se tourne la cible privilégiée des dispositifs du biopouvoir. Au Brésil cette pensée fut incorporée à la législation qui autorise l'entretien d'une sanction pénale à perpétuité pour le fou délinquant. Les mécanismes de contrôle se renouvellent à partir de la découverte des neuroléptiques et de la réforme de la psychiatrie. Dans le camps de la psychiatrie juridique, les médicaments deviennent un recours nécessaire au traitement obligatoire du fou délinquant ce qui est supposé garantir le contrôle de la dangerosité, au détriment de la responsabilisation et des singularités.

**Mots-clés:** Fou délinquant. Examen de fin de dangerosité. Biopolitique. Médicaments. Responsabilité.

### **Los dispositivos de la biopolítica: la locura como excepción en la alianza entre la psiquiatría y el derecho penal**

**Resumen:** Este artículo aborda como la locura se tornó una excepción en el derecho penal, a partir de la entrada de la psiquiatría en el campo jurídico. Con el nacimiento de la psiquiatría, surge el procedimiento de examen, que articula el saber psiquiátrico a los mecanismos de control de la peligrosidad atribuida al loco desde el inicio do siglo XIX. Los teóricos de la psiquiatría buscaron incansablemente una marca biológica de la peligrosidad, posibilitando que la locura se volviera el blanco privilegiado de los dispositivos del biopoder. En Brasil, este pensamiento fue incorporado a la legislación que autoriza el mantenimiento de una sanción penal perpetua para el loco infractor. Los mecanismos de control se renovaron a partir del descubrimiento de los neurolépticos y de la reforma psiquiátrica. En el campo de la psiquiatría forense, los medicamentos vienen convirtiéndose en un recurso necesario en el tratamiento compulsivo definido para el loco infractor, suponiéndoles el garantizar el control de la peligrosidad, en detrimento de la responsabilización y de las singularidades.

**Palabras-clave:** Loco infractor. Examen de cesación de peligrosidad. Biopolítica. Medicamentos. Responsabilidad.

### **Referências**

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

AGAMBEN, Giorgio. Pontos cegos do ocidente: a zona morta da lei. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 16 mar. 2003.

ARENDT, Hannah. *Origens do totalitarismo*. São Paulo: Cia. das Letras, 1979.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. *Gênese do conceito de periculosidade*. 2009. 186 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: TJMG, 2010.

DAGOINET, François. *A razão e os remédios*. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

FOUCAULT, Michel. A evolução da noção de indivíduo perigoso na psiquiatria legal do século XIX (1978). In: \_\_\_\_\_. *Ditos e escritos V: ética, sexualidade, política*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p 1-25.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. Aula de 17/03/1976. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRANCO DA ROCHA, Francisco. Esboço de Psiquiatria Forense (1905). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 151-165, mar. 2008.

LOMBROSO, Cesare. *O homem delinquente* (1876). São Paulo: Ícone, 2007.

MOREL, Bénédict Augustin. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*. Paris: Baillière, 1857.

MOREL, Bénédicte Augustin. Tratado das degenerescências na espécie humana (1857). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v 11, n. 3, p. 497-501, set. 2008.

NINA RODRIGUES, Raimundo. A paranoia nos negros: estudo clínico e médico legal (1903). Parte 2. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 131-158, set. 2004.

NINA RODRIGUES, Raimundo. *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1894.

PINEL, Philippe. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania* (1800). Porto Alegre: UFRGS, 2007.

TEIXEIRA, Antônio Márcio Ribeiro (Org.). *Metodologia em ato*. Belo Horizonte: Scriptum, 2010.

**Recebido em 15/12/2012**

**Aprovado em 30/01/2013**

ANTENA INTERSETORIAL





# OS DESTINOS DO EXTREMO\*

Marcus André Vieira\*\*

## Resumo

O texto refere-se a um episódio do cotidiano de uma grande cidade brasileira, lançando uma pergunta sobre as contribuições do analista para uma reflexão política a respeito da violência. Propõe que se tome o termo “crueldade” de forma análoga à palavra “trauma” na obra de Freud, tal como entendida por Lacan. Ele indica o ponto de convergência e localização dos extremos do dizer. A aposta do autor é a de que, uma vez situado, para cada um, o ponto em que, em sua história, se insere esse limite, torna-se possível encontrar um destino para os extremos do dizer, não necessariamente por meio de extremadas ações.

**Palavras-chave:** Violência. Trauma. Crueldade. Analista.

Uma análise é uma investigação muito especial de si. Ela assume que as ocorrências da vida contam relativamente menos do que o modo como foram vividas. Apostar, assim, em uma causa subjetiva para o sintoma faz o interesse migrar do acontecido para o imaginado. Ganha lugar de destaque o que antes era quase nada: o fantasiado, o vivido por tabela, por ouvir dizer ou ainda por descuido.

No entanto, libertos da âncora dos fatos, até onde ir? Afinal, boa parte de nossos gostos e fantasias nos precedem. São constituídos antes mesmo de sermos alguém, como a receita do bolo da avó que nos embriaga ou a melancolia de um pai a nos assombrar. Nesse emaranhado de ideias e desejos, Freud ensina a reconhecer o marco zero, o limite a partir do qual estamos em nossa vida e não na dos outros. *Trauma* será, para ele, o nome desse instante em que se assinala a certeza de um antes e de um depois.

---

\* Este texto foi redigido como apresentação do livro *Ódio, gozo e segregação* (Rio de Janeiro: Subversos, 2012), que reúne textos produzidos para um colóquio sobre a crueldade. A essa apresentação foi acrescido um episódio narrado no livro, por iniciativa das editoras da revista *Responsabilidades*, às quais agradeço.

\*\* Psicanalista, membro da EBP/AMP (AME), diretor do Instituto de Clínica Psicanalítica do Rio de Janeiro (ICP-RJ), professor assistente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-RJ, bolsista de produtividade do CNPq.

Invariavelmente, ele se apresenta em figurações de uma perda que deixa marcas. É que a âncora do ser define-se como o que lhe falta. A vida pode começar em fantasias, mas elas já nascem como cenas de uma virada, do momento em que perdemos o éden do gozo e nos tornamos o que somos.

Ao mesmo tempo, como sintetiza Lacan, tanto *a palavra é a morte da Coisa* quanto ela é, como tal, *interditada ao ser falante* – lembrando que, no ponto do trauma, se institui, igualmente, a Lei. Há um “pode X não pode” escorado na certeza de que tudo saber ou lembrar, assim como tudo ter ou viver, levaria à dissolução de si. Só há vida fora do paraíso, já que só somos após a queda.

Certo, mas, na periferia do “si mesmo”, não reina a paz. Nessa Faixa de Gaza subjetiva, anuncia-se a presença do gozo “como tal”, e pululam fragmentos do absoluto: a mãe proibida, uma criança espancada, um riso sem rosto. São cenas do paraíso, pedaços de um “fora de mim” que geram extremas reações. Com relação a eles, reina total ambiguidade, pois tanto são tudo o que mais desejo quanto meu maior inimigo. Eles respondem pelas experiências mais intensas de angústia e ódio, mas também de êxtase e amor. Por eles, como canta Arnaldo Antunes, *fico fora de si*.

Apesar de a fundação de si declinar-se, muitas vezes, em saudade e violência, ou ainda em desamparo e angústia, uma análise pode mudar o modo como ela nos afeta. Talvez seja por isso que o analista é convocado a responder quando a civilização encontra o que a Lei não recobre. O que ocorre em uma análise pode servir ao horizonte da cultura? É possível passar dos limites e voltar para contar a história? De que modo? De que maneira o analista pode contribuir com uma reflexão política com relação à violência?

Recordei-me de uma situação: dia desses, fui à Maré<sup>1</sup> almoçar na casa de amigos, com minha família. Estacionei o carro, e fomos recebidos pelo pessoal da casa, todos se abraçando, gente querida. Então, dois jovens rapazes, um com uma metralhadora e o outro com um fuzil, aproximaram-se de mim. Estresse. O estranho ficou por conta da educação e da delicadeza com que me abordaram, pedindo para que eu mudasse um pouco o carro de posição, pois atrapalhava a passagem dos demais. Muito estranho, em vista daquele fuzil atravessado entre mim e ele, além do outro rapaz logo ao lado, com a metralhadora. A seguir, agradeceram-me e foram embora.

<sup>1</sup> A favela da Maré, maior do Rio de Janeiro, conta, conforme o último censo (2002), com cerca de 130.000 habitantes.

Entrei na casa de meus amigos tendo em mente uma fala que, dizem, seria de Tom Jobim: “O Brasil não é para principiantes”. Realmente, uma situação dessas, já corriqueira, nos deixa sem saber muito bem o que acontece em nosso país. “Está vendo? Eles não são maus”, poderia dizer, e ouvir um “você é um iludido, um romântico”. De um lado, meus filhos correndo risco; de outro, aquele menino com todo jeito de bonzinho e que, provavelmente, já havia acionado aquele gatilho muitas vezes.

Seria melhor mudar um pouco a frase atribuída a Tom Jobim. “Principiante” dá a entender que existe alguém que é tarimbado, que sabe. Talvez seja melhor dizer que o Brasil não é para simpatizantes. Simpatizante é aquele que segue a opinião, apoia as flutuações emocionais, certezas, a opinião do senso comum, do jornal. O clima de que precisamos hoje é outro: não ser simpatizante, nem antipatizante. Algo mais em torno da inquietação e da perplexidade parece poder nos servir melhor.

Que possamos deixar de lado, ao menos temporariamente, certezas que sejam apoiadas na opinião. E que as nossas certezas sejam outras, pois sabemos que, se olharmos de perto, não é o Brasil que não é para principiante, é o homem. O ser humano não é para principiantes, não é para simpatizantes. Só se atinge algo do humano quando se decide dedicar um tempo e um tanto de sua vida para lidar com isso.

Produzir algumas certezas desse tipo é a nossa ambição. Para isso, contamos, na análise, com o analista, com uma espécie de presença. Nutrimos a aposta de que sempre é possível encontrar um destino para os extremos do dizer, não necessariamente por meio das mais extremadas ações.

Não há uma teoria da crueldade, mas declinações do ódio, da segregação e do gozo, nos mais variados planos da experiência e da teoria lacaniana. Crueldade não se confunde com nenhum dos três, mas aos três é comum e, nisso, impede que sejam hierarquizados. Não há ordem, nenhum plano é tido por mais evoluído ou primitivo, por exemplo. Se quisermos nos manter no fio da experiência analítica, nos é interdito, para arrumar a casa e escapar dos pingos que nos rondam, convocar uma ordenação como essa. Como dizia Lacan, nada como o pensamento do primitivo para tornar primitivo o pensamento. Quanto ao tema da violência, supor, de um lado, o mais elevado e humano e, de outro, o baixo e desregrado só produz mais segregação e violência.

Crueldade funciona, tal como o trauma em uma análise, como ponto de convergência e localização dos extremos do dizer. Ao substituímos um pelo outro, claro, muda-se o tom. A ênfase recai menos sobre a vítima que sobre o agente – em seus aspectos mais violentos e nocivos. Não houve, para nós, no entanto, em nenhum momento, uma clínica da crueldade, como a de uma população específica, nem adjetivos ou conceitos que nos permitissem apontar, de fora, confortavelmente, para os “desumanos”. Cruéis, é claro, existem, mas nem perversos, nem pré-simbólicos, que eles sejam abordados a partir do que a crueldade confina com o que em nós é extremo e produz, muitas vezes, barbaridades a serem combatidas sem hesitação.

A certeza maior é que o destino dado ao inumano em nós será sempre o verdadeiramente decisivo. Ele pode ser passional, mas nem sempre violento, visando eliminar o Outro ou blindar-se contra ele. Sempre há outro caminho, o que faz com que, como lembra Lacan, de nossa posição de sujeito nunca deixemos de ser responsáveis.

### **The extreme's destiny**

**Abstract:** The text is about a current episode from a big Brazilian city. It brings a question about contributions of an analyst to a politic reflection of violence. It proposes to take in account the term “cruelty” in an analogous way of “trauma” in Freud’s work, as Lacan Labors. He indicates the convergence point and localizations in extremes of saying. The author’s bet is that, once situated, to each one the point where is inserted this limit, it becomes impossible to find one destiny to extremes of saying, not necessarily by means of extreme actions.

**Keywords:** Violence. Trauma. Cruelty. Analyst.

### **Les destins de l'extrême**

**Résumé:** Le texte se réfère à un épisode du quotidien d'une grande ville brésilienne en apportant une question sur la contribution de l'analyste à une réflexion politique sur la violence. Il propose de prendre le terme de “cruauté” de forme analogue à “trauma” dans l'oeuvre de Freud, tel comme il est lu par Lacan. Lui indique le point de convergence et de localisation des extrêmes du dire. Le pari de l'auteur est que, une fois situé, pour chacun où dans son

histoire s'insère cette limite, il se tourne possible de rencontrer un destin aux extrêmes du dire, non nécessairement par le moyen d'extrêmes actions.

**Mots-clés:** Violence. Trauma. Cruauté. Analyste.

### Los destinos de lo extremo

**Resumen:** El texto se refiere a un episodio del cotidiano de una gran ciudad brasileira, trayendo una pregunta sobre las contribuciones del analista para una reflexión política sobre la violencia. Propone que se tome el término “crueldad” de forma análoga a “trauma” en la obra de Freud, tal como es leída por Lacan. Él indica el punto de convergencia y localización de los extremos del decir. La apuesta del autor es la de que, una vez situado para cada uno el punto donde en su historia se inserta este límite, se vuelve posible encontrar un destino a los extremos del decir, no necesariamente por medio de acciones extremas.

**Palabras-clave:** Violencia. Trauma. Crueldad. Analista.

### Referências

LACAN, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

**Recebido em 19/06/2013**

**Aprovado em 01/07/2013**

# SOB O VÉU DA PSICOPATIA: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS

*Maria Josefina Medeiros Santos\**

## Resumo

Buscamos compreender, fundamentalmente, de que maneira a psicanálise concebe a psicopatia. Para tanto, recorreremos à teoria freudiana, winnicottiana e lacaniana. Apoiada por tal resgate bibliográfico, também trazemos à baila as elaborações de um autor contemporâneo e de orientação lacaniana, Jean-Claude Maleval, nas quais ele trabalha a ideia de que a psicopatia pode velar, em alguns casos, a presença de uma psicose. Ao longo do artigo, buscamos demonstrar que a psicopatia não é apenas um conjunto de critérios sintomatológicos que, amiúde, silenciam e estigmatizam o sujeito.

**Palavras-chave:** Psicopatia. Diagnóstico. Defesas perversas na psicose. Fantasia na psicose.

## Introdução

A psicopatia, ou Transtorno de Personalidade Antissocial, tal como foi reclassificada pelo DSM e pelo CID-10, circula pelo discurso da mídia e pelo imaginário popular sem que se saiba muito sobre o seu estatuto, sua causalidade e sobre as possibilidades de tratamento.

Embora a psicopatia esteja bastante em voga, são escassos os trabalhos em psicanálise que visam abordá-la. A psicanálise, por valorizar uma clínica na qual o sujeito é o protagonista que transmite um saber sobre o seu sofrimento, deixa de lado etiquetas diagnósticas que amiúde enquadram e silenciam o indivíduo, fato que, em certa medida, explica o porquê de seu retraimento em empreender pesquisas sobre a psicopatia. Somado a isso, a psicopatia não coincide com nenhuma das entidades nosológicas da clínica

---

\* Mestre em Estudos Psicanalíticos pela Universidade Federal de Minas Gerais. Bacharel e psicóloga clínica pela UFMG.

estrutural (neurose, psicose e perversão), o que torna ainda mais difícil a sua operacionalização.

Ainda que a psicopatia não seja um conceito propriamente psicanalítico, o aporte teórico da psicanálise possui uma série de elementos que em muito podem auxiliar na sua elucidação. São profusos os trabalhos em psicanálise que possuem como escopo as relações existentes entre os indivíduos e o crime, ponto que nos foi de especial interesse na elaboração da dissertação que engendrou este artigo, ainda que se saiba que a psicopatia não se restringe ao comportamento criminoso.

Independentemente da recusa de muitos teóricos em psicanálise em problematizar a psicopatia, trabalhos mais recentes que se norteiam a partir de orientações lacanianas podem ser de grande auxílio na elucidação do problema representado pela psicopatia. Esta pode ser compreendida como uma espécie de estabilização psicótica, elaboração inicialmente proposta por Jean-Claude Maleval (1996/2010), autor que vem trabalhando no sentido de evidenciar que muitos sujeitos psicóticos se valem de suplências perversas como um modo de amarração que os defende contra uma psicose evidente.

Maleval nos fornece subsídios para pensarmos que muitos casos considerados “bárbaros”, “monstruosos” ou “psicopáticos” podem ser compreendidos como casos nos quais um psicótico fez uso de um arranjo perverso com matizes sádicos e masoquistas. Tal contribuição surge como uma preciosa chave de leitura da psicopatia, uma vez que, a partir dela, a psicopatia deixa de ser um corpo meramente sintomatológico que, não raro, vem impregnado de forte julgamento moral. Além disso, a ideia de Maleval relativa à dinâmica fantasmática nas psicoses sádicas dilata sobremaneira o campo de compreensão existente a respeito da psicopatia, demonstrando que muitos indivíduos considerados psicopatas são, de fato, sujeitos psicóticos, o que, em certa medida, questiona a associação quase natural que frequentemente é feita entre psicopatia e perversão. Tais elementos serão mais bem trabalhados no transcurso deste artigo.

Na medida em que a psicopatia representa um rico problema de pesquisa, sendo de interesse à psiquiatria, ao plano forense, à mídia, ao senso comum e à psicanálise, pareceu-nos imprescindível uma pesquisa que a abordasse de um modo criterioso. Um trabalho que agregue contribuições advindas da psicanálise surge como um meio de enriquecer um campo no qual impera uma aridez engendrada pelo modo como a psiquiatria vem



abordando os transtornos mentais. Com o domínio dos Manuais Estatísticos e Diagnósticos, como o CID e o DSM, é predominante um modo de pensar a clínica que é essencialmente descritivo e a-teórico e no qual há pouco espaço para elaborações que incluam as manifestações singulares dos sujeitos.

Ao observarmos diferentes contextos históricos, podemos verificar como cada um deles ressonou na dinâmica psíquica de seus contemporâneos. Nas últimas décadas, observamos uma explosão de diagnósticos de transtorno de déficit de atenção, de transtornos alimentares, de toxicomanias e muitos outros. A pós-modernidade tem-se mostrado um terreno fértil para a eclosão de patologias que rapidamente são localizadas, sistematizadas, catalogadas e, finalmente, medicadas. Podemos citar como um importante integrante dessa plêiade de desordens o Transtorno de Personalidade Antissocial, que, para o DSM IV-TR e o CID 10, se iguala à psicopatia.

### **A psicopatia no terreno psiquiátrico, jurídico e leigo**

Mas, afinal, como compreender a psicopatia? Primeiramente, devemos sublinhar que é possível abordá-la a partir de referenciais bastante distintos, como por meio da psiquiatria, do direito e da psicanálise. A psicopatia é, portanto, um objeto de estudo multifacetado, sendo possível compreendê-la por eixos epistemológicos bastante diversos. Isso se deve ao fato de que o comportamento dito psicopático traz consequências em todas aquelas searas.

A psiquiatria é o domínio mais íntimo à conduta psicopática, sendo responsável não só por cunhar o termo “psicopatia”, como também pela maior parte dos esforços no sentido de compreendê-la. O médico e neurologista Joseph Ludwig Koch, em 1891, foi quem primeiro utilizou o termo “psicopatia” na literatura psiquiátrica. No entanto, tal autor empregou essa classificação em um sentido bastante diferente do que é hoje adotado; ele a aproximava a uma ideia bastante genérica de distúrbios comportamentais. Koch adotava o termo “inferioridade psicopática” para designar aqueles indivíduos que se engajavam em comportamentos socialmente não convencionais. Devido a isso, quem de fato foi considerado o “pai” da psicopatia foi Emil Kraepelin, que, em 1915, passou a empregar o termo “personalidade psicopática”. Kraepelin criou quatro grupos diferentes para classificar esse quadro clínico, sendo evidente a suposição de um profundo comprometimento no modo como o psicopata estabelece seus vínculos

sociais, uma vez que eram marcados pelo descontrole, impulsividade, frieza e manipulação (HENRIQUES, 2009).

Por meio de uma revisão bibliográfica, é possível observar como o conceito referente à psicopatia se modificou ao longo dos anos, variando muito a depender do contexto histórico. Ao longo do século XIX, mesmo que o termo em questão ainda não tivesse sido forjado, é possível entrever teorizações que abordavam quadros bastante semelhantes ao que hoje é compreendido como psicopatia. Nesse contexto histórico, prevaleciam abordagens marcadas pela moralidade, ou seja, a partir da ideia de que esses indivíduos eram acometidos por depravações, deformidades e degenerações morais. Somada a tal concepção, também preponderava a suposição de que tal afecção era fruto de uma degeneração biológica, o que ressonava na maneira pessimista como concebiam o prognóstico do quadro (ALVARENGA, 2006).

Kurt Schneider foi o psiquiatra responsável por uma das mais elaboradas sistematizações acerca da “personalidade psicopática”, sendo o primeiro teórico a percebê-la sem contaminações de cunho moral, inserindo-a propriamente no domínio da psicopatologia (SCHNEIDER, 1965). Além disso, o autor foi um dos primeiros psiquiatras a defender um modo mais humano de tratamento aos portadores da “personalidade psicopática”. Até então, predominava a prática de intensos castigos físicos e a exclusão social desses indivíduos, movimentos que desagradavam enormemente Schneider, defensor da ideia de inclusão e reabilitação deles (ALVARENGA, 2006).

Na atualidade, com os adventos da genética e das neurociências, prevalece, no campo da psiquiatria, a concepção de que a engrenagem psicopática funcionaria a partir de uma predisposição genética e uma vulnerabilidade biológica. No DSM IV-TR e no CID 10, herdeiros dos referidos adventos, há, por sua vez, uma acentuação da correlação já histórica entre psicopatia e criminalidade. Além disso, tais manuais, a partir de um levantamento protocolar, reduzem a prática clínica à medicalização de sintomas. No caso do Transtorno de Personalidade Antissocial, a psicofarmacologia vem assumindo grande relevância, sendo bastante usados medicamentos que agem sobre a impulsividade, como alguns antidepressivos e neurolépticos (LEVIN, 2008).

Para melhor elucidar como a psiquiatria vem concebendo o tema referente à psicopatia, vale aqui fazer uma breve conceituação do transtorno. No decorrer da dissertação que engendrou o presente artigo, tal conceito foi

sistematicamente tratado, tornando necessário marcar a evolução do termo em diferentes contextos históricos (SANTOS, 2013). Por ora, será retomada uma definição resumidamente articulada por Robert Hare, psiquiatra canadense considerado uma referência nos estudos sobre a psicopatia. Para Hare,

[...] a psicopatia é um transtorno socialmente devastador definido por uma variedade de características que envolvem aspectos afetivos, interpessoais e comportamentais, tais como egocentrismo; impulsividade; irresponsabilidade; superficialidade emocional; falta de empatia, culpa ou remorso; mentira patológica; manipulação e violação persistente das normas e expectativas sociais (HARE, 1993, p. 25).

Nas diferentes edições do DSM, por seu turno, a psicopatia deixa de constar como categoria diagnóstica, sendo substituída pelo Transtorno de Personalidade Antissocial. Ainda que os autores do Manual se refram a esse transtorno como um sinônimo de psicopatia, há autores que consideram que a psicopatia não equivale ao TPAS (Transtorno de Personalidade Antissocial), sendo uma categoria mais específica e restrita. Robert Hare (1993) sugere que a psicopatia seria a forma mais grave da Personalidade Antissocial, uma vez que existiriam diversas nuances de manifestações psicopáticas que não são consideradas pelo DSM (HENRIQUES, 2009).

Para o DSM IV - TR, o Transtorno de Personalidade Antissocial tem como característica essencial “um padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios, que se manifesta na infância ou no começo da adolescência e continua na vida adulta. [...]” (DSM IV - TR, 2000, p. 656). Ele estabelece sete critérios diagnósticos para o TPAS:

- 1) incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos lícitos, indicada pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção;
- 2) propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer;
- 3) impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro;
- 4) irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas;
- 5) desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia;

6) irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou de honrar obrigações financeiras;

7) ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado alguém.

Para que um indivíduo receba o referido diagnóstico, é preciso que sejam evidenciados, no mínimo, três dos sete critérios acima, sendo indispensável que o mesmo tenha, no mínimo, 18 anos, tenham existido evidências de Transtorno de Conduta com início antes dos 15 anos e que a ocorrência do comportamento antissocial não se dê exclusivamente durante o curso de esquizofrenia com episódio maníaco. Feitas as considerações a respeito do modo como a psiquiatria compreende a psicopatia, passa-se agora para a sua abordagem no terreno jurídico.

O direito se preocupa com a psicopatia, à medida que se observa uma relação entre ela e o comportamento criminoso, sendo do interesse dos juristas problematizá-la todas as vezes que um criminoso é concebido como um indivíduo psicopata. Há uma série de discussões no terreno jurídico que invariavelmente se ancoram no saber psiquiátrico e que buscam questionar o nível de responsabilidade dos considerados psicopatas em relação aos seus crimes. Na esfera penal, avalia-se a capacidade de entendimento por parte do agente em relação à ilicitude do fato cometido e a capacidade de se determinar de acordo com esse entendimento. O artigo 26 do Código Penal brasileiro, que versa sobre a imputabilidade penal, considera que:

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 (BRASIL, 1940/2000, p. 16).

Na psicopatia, de acordo com os aportes da psiquiatria, o que usualmente está comprometida é a capacidade de determinar-se, uma vez que o indivíduo compreende a ilegalidade do ato, mas não consegue impedir-se de fazê-lo. Desse modo, há casos na legislação brasileira nos quais um indivíduo considerado portador de um Transtorno de Personalidade Antissocial é considerado semi-imputável, ou seja, o autor do ato criminal é considerado

semirresponsável por seu crime, o que pode gerar uma pena<sup>1</sup> ou uma medida de segurança na qual um tratamento psiquiátrico é priorizado (MORANA, 2008).

Também é importante considerar a maneira como a mídia vem retratando a psicopatia, uma vez que isso traz consequências no modo como o público leigo enxerga esse transtorno. É curioso verificar a crescente veiculação de crimes nos quais os seus autores são tratados como psicopatas, veiculações que, não raro, são acompanhadas de pitadas de sensacionalismo.

Outro ponto frequente no modo como as mídias (seja a impressa ou a eletrônica) vêm tratando a psicopatia diz respeito à usual vinculação entre o psicopata e o domínio da monstruosidade. Como exemplo, podemos citar quatro crimes de grande repercussão nacional, nos quais, invariavelmente, a mídia denominou os seus autores de “monstros”. São eles: o caso de Marcos Antunes Trigueiro, condenado por matar e estuprar cinco mulheres em Contagem (MG), em 2009 e 2010; Adimar de Jesus Silva, assassino confesso de 10 garotos em Luziânia (GO), em 2010; Adailton Neiva, acusado de ser o responsável por uma série de estupros e assassinatos no Estado de Goiás, entre os anos de 2000 e 2010; e, mais recentemente, em abril de 2011, o caso de Wellington Menezes, que executou 12 crianças dentro de uma escola municipal na zona oeste do Rio de Janeiro e, em seguida, suicidou-se.

### **A psicopatia na psicanálise**

E a psicanálise? Como ela compreende a psicopatia? É curioso verificar como a psicanálise não vem acompanhando a proliferação de trabalhos advindos de outras áreas a respeito da psicopatia. Há um descompasso bastante evidente, ou seja, ainda que a psicopatia esteja bastante em voga na atualidade, são poucos os trabalhos em psicanálise que buscam contemplá-la, o que justifica em grande medida a pesquisa aqui proposta. A que isso se deve? Seria a psicopatia um problema menor para a psicanálise?

É possível pensar que a frequente recusa da psicanálise em se posicionar diante da psicopatia se deve ao fato de que esta é um rótulo diagnóstico que não só estigmatiza o sujeito, como também o silencia. A

---

<sup>1</sup> Existe uma importante diferença entre pena e medida de segurança. A primeira é atribuída aos sujeitos imputáveis, ou seja, àqueles que são inteiramente capazes de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento. Já a medida de segurança se configura como um tratamento para aqueles sujeitos considerados inimputáveis, tal como versa o artigo 26 do CP exposto acima.

alienação a um significante-mestre (a psicopatia) cria um manto que encobre um sem-número de respostas que, ao serem qualificadas como psicopáticas, são acentuadamente empobrecidas. A psiquiatria, ao lançar mão de tal etiqueta, estabelece um enquadramento rígido que, muitas vezes, engessa o indivíduo em um modo de funcionamento, calando quaisquer manifestações que saiam do prescrito estabelecido pela sintomatologia. A psicanálise busca ir além do fenômeno observável, pretendendo situar tanto a transferência quanto a dinâmica do gozo e da fantasia, buscando localizar, assim, o modo singular como o indivíduo se arranja no mundo.

Também é possível ponderar que o modo receoso com o qual a psicanálise tem abordado a psicopatia diz respeito à dificuldade em pensá-la em termos estruturais. Lacan, partindo de Freud, irá considerar a castração como o ponto a partir do qual as estruturas se organizam. Cada uma delas seria o resultado do modo como se empreende a defesa perante a castração: o recalque (*Verdrangung*) determinaria a neurose; a forclusão (*Verwerfung*), a psicose; e a recusa (*Verleugnung*), a perversão. Em uma psicanálise orientada estruturalmente, compreender a psicopatia torna-se um desafio à medida que ela não se sobrepõe a qualquer estrutura. Ou seja, aquilo que a psiquiatria chama de Transtorno de Personalidade Antissocial ou de psicopatia forma um corpo categorial que não encontra equivalências no arcabouço teórico psicanalítico, o que indubitavelmente dificulta a sua abordagem.

Muitos psicanalistas que buscam debruçar-se sobre o problema de pesquisa representado pela psicopatia o fazem defendendo que ela seria uma manifestação da perversão:

A psicanálise contemporânea considera a perversão uma questão de grau e estilo e nela encaixa todos os traços [...] da psicopatia: a inteligência arguta; a capacidade de sedução; a atuação repetitiva e sem mediação da linguagem; a ausência de emoção, conflito ou culpa; a transgressão tanto da regra moral quanto da social (FRANÇA, 2010, p. 41).

Em relação a essa associação entre psicopatia e perversão, é necessário, contudo, certo grau de cautela. Embora sejam profusos os trabalhos em psicanálise a respeito da perversão, há, ainda, grandes embaraços em sua abordagem. A dificuldade em se estabelecer uma clínica da perversão, uma vez que sujeitos perversos não costumam procurar uma análise, certamente contribui para esses obstáculos, mas não é apenas esse o elemento dificultador. Muito desse imbróglio também se sustenta na medida em que a perversão

não é apenas um objeto psicanalítico, surgindo em terrenos diversos, o que reverbera no modo amplo e mal definido como vem sendo compreendida. A perversão não é abarcada apenas metapsicologicamente, ou seja, não é abordada unicamente a partir de referenciais teóricos precisos da psicanálise, surgindo também no terreno da medicina, da filosofia e da literatura.

Se nos limitarmos à ideia de perversão como uma estrutura clínica cuja recusa (*Verleugnung*) se faz ouvir na eleição por um fetiche e em seus efeitos discursivos na fala do sujeito, não podemos, de modo algum, reduzir a psicopatia ao domínio da perversão. Há que se dar um passo além para não incorrerem em equívocos que seriam frutos de uma imprecisão tanto teórica quanto clínica.

O mal-entendido que ronda a perversão no bojo psicanalítico se relaciona com o fato de que a perversão se imiscui em domínios amplos e díspares, reverberando na dificuldade em defini-la. Essa confusão se acentua na medida em que se observa uma sobreposição entre *perversão* e *perversidade*. A perversão, enquanto estrutura clínica estabelecida pela psicanálise, não necessariamente se associa à perversidade: “perversidade não é o mesmo que perversão, muito embora, nos casos mais graves de perversão [...] podem-se detectar evidências da perversidade tanto na transferência como nas demais relações objetais” (FERRAZ, 2000, p. 21). Roudinesco complementa essa ideia dizendo que:

Embora vivamos num mundo em que a ciência ocupou o lugar da autoridade divina, o corpo o da alma, e o desvio o do mal, a perversão é sempre, queiramos ou não, sinônimo de perversidade. E sejam quais forem seus aspectos, ela aponta sempre, como antigamente, mas por meio de novas metamorfoses, para uma espécie de negativo da liberdade: aniquilamento, desumanização, ódio, destruição, domínio, crueldade, gozo (ROUDINESCO, 2008, p. 11).

A perversidade, portanto, se associa a uma fenomenologia, a um conjunto de manifestações vinculadas a conotações morais e valorativas. É possível pensar que a sobreposição entre psicopatia e perversão resida nessa indissociabilidade entre perversão e perversidade. Os atos psicopáticos, pelo fato de, em alguns momentos, assumirem características cruéis, bárbaras e destrutivas, são lidos como atos perversos, embora em princípio comportem apenas acentuado grau de perversidade. Desse modo, é salutar efetuar uma distinção entre esses dois termos para que a psicopatia não seja compreendida inequivocamente como perversão.

## A psicopatia em Freud

Ao se falar sobre o modo como a psicanálise compreende a psicopatia, é impossível não nos remetermos à obra freudiana a fim de localizar possíveis contribuições do autor a respeito do tema. Embora Freud possua um artigo intitulado “Personagens psicopáticos no palco” (1906), não há ali qualquer sistematização acerca da psicopatia. Nesse texto, Freud discorre sobre os momentos nos quais a psicopatologia se faz presente nos palcos, explicitando os motivos que levam os indivíduos neuróticos a se identificarem com determinados personagens. Freud cita *Hamlet* como um personagem completo, uma vez que nele entrevemos uma dinâmica edípica recalcada que se faz reviver nos ânimos da plateia. O autor chega a dizer que o personagem Hamlet, embora não fosse um psicopata, transforma-se em tal no decorrer da ação. No século XIX e início do XX, a expressão “psicopata” era comumente utilizada pela literatura médica em um sentido amplo para designar doentes mentais de uma maneira geral, não havendo, ainda, a associação entre psicopatia e personalidade antissocial. Nesse texto, portanto, Freud lança mão do termo “psicopata” em consonância com a literatura vigente, utilizando-o em um sentido dilatado (HENRIQUES, 2009).

Embora alguns psicanalistas considerem que Freud pouco se interessou pelo ato criminoso real, uma vez que, na obra do autor, o crime, muitas vezes, perpassou pelo domínio da literatura e do mito (ALMEIDA, 2008), é inquestionável a riqueza de suas contribuições acerca da relação do homem com a maldade, a destrutividade e a agressividade. Em “O mal-estar na civilização” (1930), há construções preciosas nesse sentido, fornecendo-nos elementos que nos auxiliaram a demonstrar a hipótese de que há uma antissociabilidade inerente ao ser humano, essa não se limitando, portanto, aos psicopatas. Freud, nesse ensaio, ainda que não faça menção, em nenhum momento, a respeito do psicopata, fala da inclinação inerente do ser humano para a “ruindade, agressividade, destrutividade e também para a crueldade” (FREUD, 1930/1976, p. 142). Ao perceber a tônica presente nesse trabalho freudiano, não pudemos deixar de nos perguntar: afinal, não são esses os atributos amiúde utilizados para se caracterizar o psicopata? A partir dessa pergunta, não seria equivocado dizer que, para Freud, somos todos, em certa medida, psicopatas ou portadores do Transtorno de Personalidade Antissocial... Em cada um de nós, habitaria um “monstro” com o qual



lidamos de diferentes maneiras, obviamente. Contudo, ele está lá, não sendo cativo apenas naqueles que chamamos de psicopatas. Tal conclusão nos pareceu preciosa, pois, mais uma vez, questiona a associação inequívoca entre o psicopata e o monstro criminoso.

### **A psicopatia em D.W. Winnicott**

Há muito de Freud em Winnicott, parecendo-nos bastante interessante um otimismo por parte do autor, sem qualquer dose de ingenuidade, em relação à criança antissocial. Ele associa a antissociabilidade à esperança. Consideramos valiosa essa associação, pois ela vai em completo desencontro com o que percebemos atualmente em relação à visão psiquiátrica a respeito do Transtorno de Conduta. Este possui prognósticos bastante pessimistas, havendo uma visão na psiquiatria atual de que o Transtorno de Conduta nas crianças e adolescentes muito provavelmente se desenvolverá em um Transtorno de Personalidade Antissocial, ou seja: o prognóstico seria o pior possível. Winnicott concebe os sintomas antissociais na criança (o furto e a destruição) como sinais de SOS que deveriam ser ouvidos e devidamente acolhidos (WINNICOTT, 2005).

Hoje em dia, acreditamos que esses sinais, antes mesmo de serem ouvidos e acolhidos, já são medicados e silenciados, não deixando espaço para a esperança, uma vez que não há como a criança antissocial expor o seu mal-estar aos seus cuidadores, para que ele seja acolhido e trabalhado. Quando o pedido de socorro da criança antissocial não é escutado pelo seu núcleo familiar mais próximo, ela irá fazê-lo ecoar para fora das quatro paredes de sua casa, clamando por uma contenção por parte da sociedade. Ela agiria de modo antissocial e criminoso para poder ser punida e contida. Ou seja, Winnicott aposta na criança antissocial, defendendo que há muito o que se fazer por ela. Quanto ao adulto psicopata, que mais nada seria que o resultado da persistência dos padrões antissociais na infância, Winnicott não é lá tão esperançoso, dizendo que, em muitas vezes, não há o que se fazer com ele, sendo mais apropriado deixá-lo sob os cuidados da lei.

### **A psicopatia em Lacan**

Lacan, por sua vez, inicia o seu trajeto clínico e teórico inquietado pela questão da passagem ao ato na paranoia, no livro *Da psicose paranoica*

e suas relações com a personalidade (LACAN, 1932/1987). O autor também toca na questão do crime em textos como “Complexos familiares” (1938), “Agressividade em psicanálise” (1948) e também em seu *Seminário 10: a angústia* (1962-1963), no qual discute a passagem ao ato e o *acting out*.

A princípio, na elaboração do trabalho que ensejou este artigo, não sabíamos de que modo abordariamos a obra lacaniana para nela encontrar contribuições a respeito da psicopatia. Por isso, decidimos buscar diretamente os momentos em que Lacan usou os termos “psicopata” e “psicopatia”. Encontramos tais menções no texto de 1950, “Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia”. Sim, esse texto fala sobre a manifestação criminosa, mas não só sobre isso, aliás, ele se caracteriza por uma complexidade imensa.

Há dois momentos fundamentais em que Lacan fala a respeito do psicopata, menções que nos levaram às seguintes conclusões: a de que *o psicopata, para Lacan, é um criminoso, e de que o crime por ele perpetrado é carregado de um profundo simbolismo. Além disso, observa-se que, nas manifestações psicopáticas, há um curto-circuito entre o social e o individual.* O que fica mais patente, nessas elaborações lacanianas a respeito do psicopata, é que o indivíduo, quando é normal, se exprime por condutas reais, ou seja, compartilhadas e inteligíveis; uma vez que é psicopata, exprime-se por meio de condutas simbólicas, ou melhor, ele se manifesta por meio de ações carregadas de simbolismos que não podem ser, à primeira vista, compreendidos.

Os crimes de *serial killers*, por exemplo, seriam um grande exemplo de condutas simbólicas particulares, uma vez que, neles, não raro, observamos um simbolismo intrincado, inacessível e ininteligível a princípio. Por fim, podemos dizer que, embora Lacan, de certo modo, iguale a psicopatia à manifestação criminosa, relação de equivalência que buscamos desmistificar na dissertação, ele o faz de um modo no qual a estigmatização do indivíduo psicopata passa ao largo. Em um dos mais célebres trechos presentes no texto sobre o qual aqui nos debruçamos brevemente, Lacan diz que a psicanálise, “ao irrealizar o crime, ela não desumaniza o criminoso” (LACAN, 1950, p. 137). Ao dizê-lo, Lacan busca assinalar que o psicanalista não vai levar em consideração o crime em si, mas as engrenagens psíquicas que o engendram, buscando tocar nos elementos que compõem o simbolismo individual que por ele é escamoteado. Lacan, portanto, pretende colocar em evidência a necessidade

de se aproximar da manifestação criminosa (e também psicopática) de um modo cauteloso, buscando enxergar nela aquilo que há de mais singular no sujeito que a executa, bem como em sua relação com a trama social e simbólica que lhe é subjacente.

Ainda em relação a Lacan, encontramos interessantes contribuições no que tange ao discurso do canalha. É Miller quem aponta para a associação entre o canalha e o psicopata, associação que, inicialmente, não nos era tão óbvia. O canalha e o psicopata podem ser considerados parentes, uma vez que a posição canalha pode ser definida a partir do momento em que um sujeito ocupa o lugar do grande Outro em relação aos pequenos outros, para manipulá-los. Tal definição, em parte, se superpõe a certas descrições do psicopata, uma vez que a ele também se atribui a capacidade de manipular o outro. O psicopata, tal como o canalha, tem a capacidade de, ao ocupar o lugar do grande Outro, mandar sobre o desejo e o gozo do pequeno outro (MILLER, 2002). Nessa trilha, encontramos, na bibliografia selecionada, dois exemplos de canalhas no terreno político, como Stalin e Paulo Maluf (GOLDENBERG, 2002). Nesse sentido, acreditamos que o discurso do canalha pode ser usado para lançar luz sobre a psicopatia, porém não é o único modelo explicativo. Ainda que Stalin e Paulo Maluf possam ser considerados exemplos bastante ilustrativos de canalhas psicopatas, nem todos os psicopatas podem ser compreendidos apenas por meio dessa perspectiva. Talvez essa chave de leitura seja mais interessante para aqueles casos nos quais a psicopatia não se vincula à manifestação homicida, casos que, em nossa opinião, são a grande maioria. Entretanto, na pesquisa realizada, interessou-nos compreender a vertente homicida da psicopatia, ainda que, em nossa concepção, ela seja rara. Acreditamos que o Congresso, as Assembleias, as Câmaras e outras instituições estão repletas de psicopatas – talvez elas estejam tão ou mais cheias deles do que as próprias prisões.

Além disso, Lacan, ao falar do canalha, dá uma orientação de cunho clínico na qual a psicanálise deve ser negada aos canalhas, a partir de três considerações principais: o objetivo de não torná-los “ídiotas”; o fato de que eles não estão abertos ao inconsciente, e, conseqüentemente, à transferência; e o fato de não os instrumentalizar com o saber que se adquire na análise (LACAN, 1971-1972).

## Uma possível chave de leitura da psicopatia a partir de contribuições de Jean-Claude Maleval

Jean-Claude Maleval, um psicanalista contemporâneo e de orientação lacaniana, possui dois textos preciosos que foram fundamentais na realização desta pesquisa. Embora Maleval, assim como outros teóricos aos quais recorreremos, não tenha falado diretamente da psicopatia, ele forneceu subsídios que, quando por nós articulados, nos propiciaram elucidá-la de uma maneira distinta do que foi observado no levantamento bibliográfico efetuado na pesquisa. Os dois textos por nós privilegiados, “A suplência perversa em um indivíduo psicótico” (2010) e “Sobre a fantasia nos sujeitos psicóticos: de sua carência e seus substitutos” (2009), são, em grande medida, complementares. A nossa iniciativa de aproximá-los e de articulá-los com o escopo de extrair uma possível chave de leitura da psicopatia trouxe-nos conclusões que nos parecem bastante valiosas.

Maleval, a partir de uma série de exemplos clínicos que podem ser retomados pelo leitor, nos mostra que casos que apresentam uma fenomenologia embebida de perversidade podem escamotear a presença de uma psicose que, embora pouco óbvia, possui suas particularidades. A ideia de que esse colorido perverso advém do uso de defesas sadomasoquistas e que tais defesas barram o surgimento de uma psicose declarada pareceu-nos fundamental. Alguns psicóticos, portanto, ao agirem de modo psicopático, na verdade, estão fazendo o uso de defesas sadomasoquistas, defesas tais que lhes possibilitam uma estabilização (MALEVAL, 2010). Na dissertação, o cotejamento com casos de supostos psicopatas nos mostra como essas defesas parecem impedir o surgimento de uma psicose floreada, rica em delírios e alucinações. Aquilo que é chamado de psicopatia, na verdade, pode ser um recurso estabilizatório em alguns casos de psicose.

Além disso, Maleval nos mostra como a abordagem da fantasia na psicose pode ser um elemento clínico de grande relevância para compreendermos casos como o de *serial killers*, ou de outras manifestações homicidas de cunho sádico. Em relação a esse ponto, Maleval defende a existência de uma modalidade de fantasia na psicose que em muito se diferencia da fantasia fundamental, trazendo à baila elaborações a respeito das “imagens indelévels” como substitutos fantasmáticos em tal estrutura. Para o

autor, as imagens indelévels seriam matrizes imaginárias que fixam o sujeito em uma repetição monótona do gozo, servindo como um recurso, ainda que frágil, para mediar a relação do psicótico com o Outro. Convidamos o leitor a se remeter ao texto “Sobre a fantasia na psicose: a sua carência e seus substitutos” (2009), uma vez que há nele elaborações minuciosas a respeito da modalidade fantasmática na psicose, elemento que em muito contribui no sentido de evidenciar que o ato psicopático pode ser compreendido como uma atuação dessas fantasias.

Ainda que seja frutífero remeter o leitor ao referido texto, parece-nos fundamental sublinhar aqui um aspecto específico trabalhado por Maleval. O autor nos demonstra que a psicopatia homicida pode ser compreendida como um modo particular de gozo na psicose no qual o sujeito (o suposto psicopata) encarna a posição de Outro gozador apenas para velar a identificação com sua vítima/objeto. O sadismo seria, portanto, uma espécie de engodo, uma inversão na relação especular. O sádico psicótico, que comumente é confundido com o psicopata, trata a sua vítima tal como ele se percebe invadido e objetalizado pelo Outro que dele goza (MALEVAL, 2009). Ou seja, por meio dessa inversão, ele ainda assim permanece aferrado à sua posição objetal, muito embora pareça ser o contrário. Ainda que se mostre de um modo onipotente, o psicótico sádico seria apenas o objeto, e não o sujeito da cena. Tal dinâmica surge como um ponto fundamental, uma vez que demarca a assinatura da psicose com suas particularidades de gozo, fato que dilata a compreensão que amiúde se possui a respeito da psicopatia homicida. O que estaria em jogo, portanto, é um engodo no qual o colorido, muitas vezes bárbaro e monstruoso, remete aquele que percebe o fenômeno aos aportes vinculados à perversão e à psicopatia. Perceber o engodo existente em tal dinâmica exige sutileza clínica, bem como coragem para suportar caminhar por trilhas espinhosas e, por vezes, terrificantes.

A título de conclusão, podemos dizer que a dissertação que deu origem a este artigo pode auxiliar a alargar o modo engessado como a psicopatia é tratada pela psiquiatria, demonstrando que existem inúmeras manifestações, sutilezas e nuances sob o seu véu. Ao nos valermos de determinados insumos teóricos e clínicos, é possível abordar a psicopatia de uma maneira diferenciada, deixando de lado a moralização e a estigmatização que, invariavelmente, atravessam tal fenômeno.

### **Under the veil of psychopathy: contribution of psychoanalysis**

**Abstract:** In this article we aim to understand, fundamentally, in which way the psychoanalysis comprehends the psychopathy. Making such delineation, we resort to the theories of Freud, D. Winnicott and Jacques Lacan. Supported by those bibliographic references we rescue the elaborations of a contemporary author with lacanian orientation, Jean-Claude Maleval, on those he work on the idea that the psychopathy can veil the presence of a psychosis. We intend to demonstrate that the psychopathy is not only a set of symptoms that not rare entrench, silence and stigmatize the subject.

**Keywords:** Psychopathy. Diagnosis. Perverse defenses in psychosis. Fantasy in psychosis.

### **Sous le voile de la psychopathie: contributions psychanalytiques**

**Résumé:** Dans cet article, nous cherchons à comprendre fondamentalement de quelle manière la psychanalyse comprend la psychopathie. Pour autant, nous recourons à la théorie freudienne, winnicottienne et lacanienne. Appuyé sur cette enquête bibliographique, nous avons trouvé les élaborations d'un auteur contemporain et d'orientation lacanienne, Jean-Claude Maleval, dans lesquelles il travaille l'idée que la psychopathie peut voiler la présence d'une psychose. Nous cherchons à démontrer que la psychopathie n'est pas seulement un ensemble de critères symptomatologiques que, non rarement, font taire et stigmatisent le sujet.

**Mots-clés:** Psychopathie. Diagnostic. Défenses perverses dans la psychose. La fantasie dans la psychose.

### **Sobre el velo de la psicopatía: contribuciones psicoanalíticas**

**Resumen:** En el presente artículo se procura fundamentalmente comprender de qué manera el psicoanálisis entiende la psicopatía. Para dicho cometido, recurriremos a las teorías freudiana, winnicottiana y lacaniana. Apoyados en tal rescate bibliográfico, rescataremos las elaboraciones de un autor contemporáneo y de orientación lacaniana: Jean-Claude Maleval, en las cuales este trabaja la idea de que la psicopatía puede velar la presencia de una psicosis. Buscaremos demostrar que la psicopatía no es apenas un conjunto

de criterios sintomatológicos, los cuales no es raro que rigidicen, silencien y estigmaticen al sujeto.

**Palabras-clave:** Psicopatía. Diagnóstico. Defensas perversas en la psicosis. Fantasma en la psicosis.

## Referências

ALMEIDA, Patrick. Criminalidade e psicanálise: entrevista com Serge Cottet. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 31, out. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372008000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372008000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2013.

ALVARENGA, Marco Antônio Silva. *Estudo das diferenças individuais da psicopatia, por meio da escala Hare (PCL-R), no sistema carcerário mineiro*. 2006. 176 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-I*. Washington, DC, 1952. Disponível em: <<http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-i.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-II*. Washington, DC, 1968. Disponível em: <<http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-ii.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-III*. Washington, DC, 1980. Disponível em: <<http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iii-r.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais – DSM-IV*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

FERRAZ, Flávio Carvalho. *Perversão*. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

FRANÇA, Cassandra Pereira (Org.). *Perversão: as engrenagens da violência sexual infantojuvenil*. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

FREUD, Sigmund. Escritores criativos e devaneio (1906). In: \_\_\_\_\_. «*Gradiva*» de Jensen e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 147-158. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. IX).

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização (1930). In: \_\_\_\_\_. *O futuro de uma ilusão, O mal-estar na civilização e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 75-171. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXI).

GOLDENBERG, Ricardo. *No círculo cínico ou Caro Lacan, por que negar a psicanálise aos canalhas?* Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

HARE, Robert. *Without conscience*. Montreal: Pocket Books, 1993.

HENRIQUES, Rogério Paes. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 2, n. 12, p. 285-302, 2009.

LACAN, Jacques. *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* (1932). São Paulo: Forense Universitária, 1987.

LACAN, Jacques. Premissa a todo desenvolvimento possível da criminologia. In: \_\_\_\_\_. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1950. p. 127-131.

LACAN, Jacques. O saber do psicanalista (1971-1972). In: \_\_\_\_\_. *O seminário, livro 19: ... ou pior*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, s.d. p. 119-120.

LEVIN, Santiago. ¿Medicar las psicopatias? In: MILLER, Jacques-Alain *et al.* (Orgs.). *S. Psiquiatria y psicoanálisis 2: perversos, psicopatas, antisociales, caracterópatas, canallas*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008. p. 157-162.

MALEVAL, Jean-Claude. Sobre a fantasia no sujeito psicótico: de sua carência e seus substitutos. In: BESSET, Vera Lopes; CARNEIRO, Henrique



Figueiredo (Orgs.). *A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 13-44.

MALEVAL, Jean-Claude. Suplencia perversa en un sujeto psicótico. In: ANZALONE, E. *et al.* (Orgs.). *La actualidad del sintoma*. Montevideo: Psicolibros Waslala, 2010.

MILLER, Jacques-Alain. *La ternura de los terroristas y otras cartas*. Buenos Aires: Eol, 2002.

MORANA, Hilda Clotilde Penteadó. Transtornos de personalidade, psicopatia e *serial killers*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, n. 28, supl. II, p. 74-79, 2008.

ROUDINESCO, Elisabeth. *A parte obscura de nós mesmos: uma história dos perversos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

SANTOS, Maria Josefina Medeiros. *Sob o véu da psicopatia...* 2013. 161 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

WINNICOTT, Donald Woods. *Privação e delinquência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

**Recebido em 21/06/2013**

**Aprovado em 10/07/2013**

# DO CANSAÇO

Para Miriam Abou-Yd.

Virgílio de Mattos\*

## Resumo

Pretende-se uma leitura crítica dos pontos fundamentais da criminalização midiática do momento: o uso de drogas e os “manicômios com deus”, que são as autodenominadas “comunidades terapêuticas”, a redução da maioria penal, a falsa noção *terrorista* da “impunidade” e seu irmão xifópago que é a periculosidade, um conceito indefinido e indefinível que tem alcançado destaque redivivo nestes sombrios tempos.

**Palavras-chave:** Criminalização em massa. Terrorismo midiático (*Trial by media*). Manicômios com deus. Periculosidade.

## Introdução

Tristes tempos sombrios em que se propõe como vantajosa a troca da liberdade por segurança, quase sempre acompanhada por algum adjetivo. São 10.650.000 presos e presas no mundo, um vertiginoso aumento nos últimos 25 anos. O Brasil tem a quarta população carcerária do planeta, e vivemos em um mundo em que as leis penais não protegem nada nem ninguém. Vivemos um tempo em que a informação, a formação, a educação formal, a participação político-social e até mesmo o cuidado viraram mercadoria; podemos não gostar disso, mas a realidade, assim como a maldade humana parecem mesmo ser inexoráveis.

Talvez fosse interessante fixarmos uma ideia base de mercadoria, nos exatos termos de seu melhor estudioso:

A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa que, por meio de suas propriedades, satisfaz necessidades humanas de um tipo qualquer. A natureza

---

\* Graduado, especialista em Ciências Penais e mestre em Direito pela UFMG. Doutor em Direito pela Università Degli Studi di Lecce (IT). Professor de Ciências Políticas da FESBH, do Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade, do Fórum Mineiro de Saúde Mental. Membro da Comissão Nacional de Fomento à Participação Social na Execução Penal do Ministério da Justiça. Advogado criminalista.

dessas necessidades – se, por exemplo, elas provêm do estômago ou da imaginação – não altera em nada a questão. Tampouco se trata aqui de como a coisa satisfaz a necessidade humana, se diretamente, como meio de subsistência [*Lebensmittel*], isto é, como objeto de fruição, ou indiretamente, como meio de produção (MARX, 2013, p. 113).

Vivemos em um tempo no qual os estertores do modelo neoliberal, cuja política mais conhecida é o controle total (*total control*) via encarceramento em massa (*mass incarceration*), não param de mandar repetidos sinais de vida a cada tentativa de transformação e avanço da sociedade. O julgamento pela mídia (*trial by media*) é o seu mais bem-acabado e diuturno recurso. Um tipo de julgamento no qual todos são condenados *a priori*, sem direito a qualquer tipo de defesa, quem dirá ampla, sem devido processo legal e sem possibilidade de qualquer escuta.

Este texto é um relato de quem, nos últimos 30 anos, não tem consentido com a assertiva de que “isso é natural”.

### **Maioridade penal: reduzir as propostas imbecis**

[...] mas lei penal qualquer idiota faz um projeto e uma mensagem ainda mais idiota que o projeto. Isso é muito barato. A lei penal não custa. E o sujeito tem cinco minutos na televisão. Para a vida e para a presença de um político isso é imprescindível (ZAFFARONI, 2004, p. 24).

A campanha midiática de aprofundamento do clima de medo e terror visa à construção de um apoio das famílias duoparentais de orientação heterossexual, os chamados de homens e mulheres de bem(ns), para aprisionamento dos jovens, filhos e netos das famílias do subproletariado, ou sem nada, como contenção da violência.

Tal ação orquestrada é um patético espetáculo de duvidoso gosto, ora pugnando pela redução da maioridade penal (algumas propostas falam em 14 anos de idade!), desconhecendo que, entre nós, a responsabilização penal dá-se aos 12 anos (cf. Estatuto da Criança e do Adolescente); ora demagogicamente apresentando propostas para o aumento do período de internação (medida socioeducativa mais severa prevista naquele conjunto legal). Não são apenas patetas patéticos os autores de tal monotemática campanha da velha direita, são pessoas que lucram com essa proposta, quer de modo direto (apresentadores de rádio e TV, políticos que forjam sua campanha nesse

diapação, “autoridades” com veleidades de virem a se tornar apresentadores de rádio e TV ou políticos, lideranças “religiosas” – mesmo que sem qualquer religiosidade – etc.), quer de modo indireto, com os 15 minutos de fama que previra Andy Warhol<sup>1</sup> no século passado.

Pensam que o encarceramento funciona, ou querem que se acredite nisso, quando sabemos que a prisão, quando é proposta ou chega a ser imposta como “solução” de alguma coisa, é porque tudo o mais falhou, inclusive nós mesmos, nosso diuturno empenho e nossas boas intenções.

Segundo a Unicef, de 54 países, dentre os quais o Brasil, 43 adotam a maioria penal aos 18 anos. Nossa responsabilização penal, insista-se, prevê a aplicação de medidas socioeducativas a partir dos 12 anos de idade, refletindo um avanço na especialização da punição dos imputáveis pelo critério etário desde início da década de 1990.

Ao contrário dos penalistas e criminólogos da mídia, tão cômicos, não fosse a tragédia que ajudam a produzir, a Câmara Federal reveste-se da aura de respeitabilidade e, em teoria, de conhecimento sobre a realidade social do país, ou, quando nada, de assessoria de nível. Por que, então, a discussão da proposta de redução da maioria penal? Porque ela produz espaço e visibilidade midiática.

Tal proposta só pode fazer sentido para aqueles que não têm qualquer conhecimento técnico sobre o encarceramento. É mesmo um raciocínio rasteiro que propõe, como panaceia, soluções penais para as questões sociais. Evidentemente que essa não solução não pode ser aplaudida pelo que vale: um sensacional estelionato na sensação de inquietude produzida pelas próprias desigualdades sociais e indução ao consumo a qualquer custo, sendo barato o preço pago, qualquer que seja ele, mesmo que seja a barbárie.

Nossa sociedade tem instilado o consumo como forma de sucesso. O consumo desenfreado, mesmo que não se possa fazer frente a seu custo, tem sido vendido pela publicidade como um modo de vida “elegante e jovem”, o que diabos queiram os publicitários dizer com isso.

Não raro o “sonho” midiático, mormente de seus apresentadores de programa estilo *mondo cane*, de como seria bom se todos estivessem neutralizados para sempre – se não nos mobilizarmos já, já dão de pulverizar também a garantia de inexistência de pena de caráter (obviamente incluída aí a medida de segurança) perpétuo (Constituição da República Federativa do Brasil, art.

<sup>1</sup> “In the future everyone will be famous for fifteen minutes”.

5º, XLVII, b). As propostas de mais penas e mais condutas criminalizáveis e penas mais duras e com forma de cumprimento a cada dia pior são uma realidade mundo afora desde 1982.

Oportuna a tonitruante análise de Adolfo Ceretti<sup>2</sup> sobre a “psiquiatrização do cárcere”:

A curva de Harcourt<sup>3</sup> mostra, a partir dos anos 1960, uma constante diminuição dos níveis de institucionalização – concomitante à intensa desospitalização psiquiátrica – e uma inversão de tendência, superando as adversidades entre os anos 1970 e 1980, concomitante a um crescimento dos níveis de encarceramento; estes últimos, tendencialmente estáveis até a metade dos anos 1970, no arco de vinte e cinco anos, aumentam seis vezes, até superar 640 presos por cem mil habitantes no ano 2000 (a taxa hoje é de 740 por cem mil habitantes). O cárcere, então, constitui-se hoje a principal instituição total, com uma população que superou largamente aquela institucionalizada nos hospitais psiquiátricos dos anos 1950 (CERETTI, 2009, p. 26).

À barbárie desse estado penal, do encarceramento em massa e do escoamento pelo ralo de bilhões de reais em construção de cadeias, que já nascem cheias, particularmente, penso preferível a construção de escolas. À repressão, prefiro a redução das desigualdades sociais. Ao direito penal máximo, prefiro a ampliação das garantias do Estado Democrático de Direito. Quando nada, por estar suficientemente convencido de que a atual política de “tudo penal” – que funciona, e bem, para o subproletariado jovem, negro ou pardo e sem educação formal – não responde aos anseios de “segurança e paz” que alardeia produzir mundo afora.

Obviamente, a dicção do art. 228 da Constituição da República, ao estabelecer que: “São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial”, foi uma conquista da sociedade, mas não uma conquista recente. Se observarmos que a maioridade penal já aconteceu entre nós aos 14 anos (art. 10, § 1º, do Código Criminal do Império, de 1830!), não parece absurdo que, em pleno século XXI, queira-se voltar àquele patamar? Parece que não. No curso da história, sempre damos um passo à frente, só que para trás! No Código Penal Republicano, a maioridade penal absoluta desceu para os nove anos, e a relativa ficou entre os nove e os 14, desde que *obrassem com discernimento*.

<sup>2</sup> Tradução livre.

<sup>3</sup> Refere-se a Bernard Harcourt em seu didático “From asylum to the prison: rethinking the incarceration revolution”, em *Texas Law Review*, v. 84, p. 1.751-1.786, 2006.

Alguns alunos riem, provavelmente de nervosismo, quando brinco que, nesse diapasão, por que não baixarmos a maioridade penal para o momento da concepção? Desde instantes após a cópula, os pais pobres já seriam autuados em flagrante pelo crime de perigo abstrato que poderá representar na adolescência um filho daquela relação, e estaríamos todos seguros. Estaríamos mesmo seguros?

Diante de tanto cinismo, tanto na mídia quanto no Congresso, eu estou convencido de que, quando o tema é maioridade penal, reduzirmos as propostas imbecis já seria um grande avanço. Faria um bem imenso a todos. Produziria um pouco de tranquilidade, enfim.

A pergunta que não quer calar é a seguinte: se um dos raros consensos nacionais é de que nosso sistema carcerário é desumano, tosco e repugnante, e que só produz mais e mais desvio em uma espiral sem fim, que não regenera ou reinsere a quem quer que seja, por que para o adolescente, entre os 16 e os 18 anos de idade, ele teria um efeito diverso?

Há lógica em prendermos mais e a partir de uma faixa etária ainda menor?

Como diz Vera Malaguth Batista: “A direita poderia inventar uma pauta mais inteligente”.

Essa pauta da redução da maioridade penal, além de imbecil, é de uma indigência teórica de fazer corar o mais pacóvio dos néscios. A menos, obviamente, para aqueles que estejam lucrando com isso, quer de modo direto, quer aguardando, esses patetas patéticos, seus 15 minutos de fama.

### **Criminalização do uso de drogas**

*El abuso de drogas se percibe en término de ‘flagelo’, ‘epidemia’ y ‘amenaza’. El consumidor es un enfermo que por su dependencia no tiene capacidad de decisión. Como es un peligro para sí mismo y para los demás, el Estado tiene que intervenir aplicándole diversas medidas. La crisis de la droga es una crisis de autoridad. El crack es la droga más peligrosa. Hay que emprender una cruzada contra el narcotráfico porque el problema se ha agravado. La guerra es un imperativo moral para el futuro del país y las vidas de nuestros hijos, por lo cual no hay sustituto para la victoria final (OLMO, 1992, p. 117).*

As irônicas palavras da saudosa Rosa del Olmo, sem dúvida, uma das maiores autoridades no tema do uso e abuso de drogas na América Latina, por certo não previam os exames de urina obrigatórios para a detecção do uso de drogas, os programas de tratamento obrigatório, nem mesmo as

inconstitucionais e absurdas internações compulsórias. A prisão por posse de drogas sempre foi uma realidade no Brasil até 2003 – e pretende-se reintroduzi-la!

A intoxicação como amortecedor de preocupações (preocupações, no plural) já era estabelecida e analisada por ninguém menos do que Sigmund Freud – ele mesmo usuário de cocaína injetável – em “O mal-estar na civilização”. Mas é curioso que se atribua um poder inexistente ao outro que leva para o “tratamento” forçado – seja pai, polícia ou patrão – quem não quer tratar-se.

A internação compulsória passou a ser o tipo de vedete midiática tão egocêntrica, que, em todo casamento, quer ser a noiva e, em todo enterro, quer ser o defunto – para lembrarmos a bela imagem construída por Mario Benedetti – de modo a não perder o protagonismo.

Antigos demônios são ressuscitados por uma velha direita golpista e ruidosa, que já marchou de camisa verde, com deus pela democracia, e, quem diria, agora quer que marchem todos de volta aos hospícios, exceto eles mesmos, os loucos com lucro. São os mesmos que agora querem voltar a lucrar com o aprisionamento do usuário de drogas.

A onda punitiva crescente e constante tem como alvo primeiro os usuários de drogas, dentre estes, aqueles que se utilizam do cloridrato de cocaína em pedra para fumar.

Trata-se de modalidade de droga relativamente recente na crônica policial do país. Seu nome é uma onomatopeia da droga “estalando” quando é fumada. Foi introduzida na cidade de Santos-SP, no final dos anos 1970, início dos anos 1980, sendo um subproduto do refino da cocaína, ou mesmo produzida a partir dela própria. É fumado, em vez de inalado ou injetado. Tomou conta do litoral e do interior agroindustrial do Estado de São Paulo, sem falar na capital. A partir daí, raro é o município que não registre o seu uso.

A vulgarização do uso público do *crack* (ou da cocaína em pedra, se vocês preferirem) data do início dos anos 1990. A sua utilização massiva – dado o seu baixo preço e altíssimo poder de adição – produz um espetáculo público desagradável de ausência de limites no uso, sem qualquer distinção, nem de classe. Pelo menos essa é a ideia de senso comum diuturnamente repetida na mídia.

Assim como a inalação de solventes, a adição pode ser observada em qualquer capital do país. Embora tecnicamente não se possa falar em

epidemia, seu alargado uso público “incomoda” os homens e mulheres de bens que a demonizam. Assim como a inquisição da Igreja Católica recomendava que se deveriam torturar, primeiramente, os feios, os usuários de *crack* enfeiam a cidade, segundo os homens e mulheres de bens, e, já que o país irá sediar o mundial de futebol e as olimpíadas, por que não sediar também a idade média da perseguição do diferente? O dantesco espetáculo dos corpos espojados em trapos e barracas de papelão nos centros urbanos não nos leva a refletir sobre o sofrimento urbano estampado nos usuários, pretende-se uma resposta penal que os retire dos locais públicos para longe dos centros urbanos.

Assim é que crescem as chamadas comunidades terapêuticas religiosas para a internação dos usuários de drogas. Os “manicômios com deus”, muitos deles sem qualquer tratamento ou medicação que não sejam orações e a bíblia, em um transe neopentecostal difícil de escapar de uma tabela classificatória psiquiátrica. Na verdade, a única “proposta” é a de abstinência, o que, além de improvável manutenção fora da contenção total dentro da instituição total, nem sequer pode ser considerada uma ideia nova.

O movimento pela abstinência, após a entrada dos Estados Unidos na Primeira Guerra Mundial, ganhou força e amplitude inesperadas, de molde a forjar o Partido pela Proibição (de álcool e drogas em geral), culminando, em janeiro de 1919, com a aprovação da 18ª Emenda, que proibia a fabricação, o transporte e o uso de bebidas alcoólicas, bem como o consumo de drogas. Com o Ato Volstead, nove meses depois, ganharia força de lei. O Estado se permitiu, a partir daí, uma interferência sem precedentes na vida privada dos cidadãos. A proibição só terminaria em 1933 por meio da 21ª Emenda. Não sem causar um número alarmante de crimes relacionados ao tráfico de bebidas, principalmente.

Qualquer semelhança com a chamada “bolsa-*crack*” ou os noticiados crimes violentos decorridos do seu uso e comércio não terão sido mera coincidência.

A estupidez do modelo proibicionista do uso de substâncias tóxicas só deixa margem para analisarmos sua sobrevida na quantidade de lucro que produz, porque, assim como ninguém deixa de cometer um crime porque existe ameaça de imposição de pena privativa de liberdade, ninguém deixa de drogar-se diante da mesma ameaça.



A grande novidade desse tipo de discurso parece mesmo ser a da lei do Vice-Rei do Peru, Francisco de Toledo, que proíbe o uso da coca por ser uma “planta demoníaca”, em 1560. O trato midiático dado à questão não difere muito daquele “cientificismo”.

### A medida de segurança

Remeto o leitor ao número anterior da Revista *Responsabilidades*, especial sobre o assunto, mas a questão do portador de sofrimento ou transtorno mental que comete crime é também motivo de atenção midiática cheia de equívocos.

Se postos em uma mesma cena um autor de fato, que a classe dominante de determinada época e coordenada geográfica diz que é crime e um portador de sofrimento mental, geralmente teremos a produção de um inferno de esquecidos. Tudo em nome da *periculosidade social*, conceito muito em voga, entre nós, no início da década de 1940. Mas o que significa isso?

O que diz a lei penal? A inimputabilidade vem insculpida no art. 26 do Código Penal, com a redação dada pela Lei 7.209/84, ainda hoje chamada de “nova” parte geral do Código Penal, estabelecendo, cito:

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

Redução de pena.

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Logo, estamos diante de dois “defeitos” do agente: o primeiro diz respeito ao conhecimento da ilicitude, e o segundo, de portar-se de acordo com esse entendimento. Ou, se vocês preferirem: “defeito” na capacidade de querer e de entender, “defeito” volitivo e cognitivo, portanto. “Defeito” duplo, quer alternado, isolado, quer em conjunto.

A ideia central vem do final do século XIX, desde a boa intenção de Karl Stoos, e moderniza-se pouco. Ainda hoje existe, na Academia, no Judiciário, na mídia e “no mundo da vida”, para citar a expressão de um

teórico de moda, um pensamento neolombrosiano, que explicaremos melhor a seguir.

Naquele século – que, em certos momentos, parece não ter acabado – nascia-se perigoso e, portanto, era preciso ser segregado. Hoje, creem os pavões da ciência que se pode prever aquele que nascerá perigoso... Antes da Lei nº 7.209/84, vivíamos sob a égide de um alucinante sistema de duplo trilho,<sup>4</sup> isto é, a hipótese de existência, no ordenamento jurídico, de *pena + medida de segurança*, por um único fato típico e impostas na mesma sentença. Um verdadeiro absurdo. Pois é o mesmo sistema que vige ainda hoje na Itália,<sup>5</sup> o país onde a questão do portador de sofrimento mental é a mais estudada da Comunidade Comum Europeia, o que não deixa de ser um paradoxo.

Tecnicamente, em rigor dogmático, medida de segurança não é pena, uma vez que, não havendo culpabilidade, não há falar em crime, sob pena de estarmos quebrando a espinha dorsal do conceito analítico do crime, ação ou omissão humana típica, antijurídica ou ilícita e culpável. Aí é que está inserto o grande embuste das etiquetas, para dizermos com Zaffaroni e Batista (2005).

Assim, por não se tratar de pena, em sentido estrito, todas as barbaridades são permitidas nas medidas de segurança, sob o silêncio cínico do direito penal máximo, a condescendência criminosa do direito constitucional positivista e um sonoro “dane-se” da comunidade, para não escrevermos um palavrão.

Mas a Lei de 1984 evolui bastante se se tem em mente que houve a criação do sistema vicariante para o semi-imputável (cf. o parágrafo único do art. 26 do CP), que cuida dos fronteirços, aqueles que não possuíam, por perturbação dos elementos cognitivo e volitivo, a integral capacidade de entendimento e determinação ao momento da ação ou omissão.

Se pudermos falar em avanço, a pergunta é a seguinte: avanço em relação a qual retrocesso?

<sup>4</sup> O Brasil e seus problemas eternos de tradução: todos são culpados até que provem a própria inocência, seis presos por metro quadrado e não o contrário. Enfim, não se traduzem apenas partes de expressões compostas para o vernáculo. Mas o *doppio binario* italiano aqui virou duplo binário, e não duplo trilho. Difícil compreender o porquê.

<sup>5</sup> A Itália tem, desde 1978, com a promulgação da *Legge n. 180*, inspirada na doutrina do psiquiatra Franco Basaglia, a primeira lei sobre proibição de instalação e manutenção de hospitais psiquiátricos, ainda que conviva com cinco *Ospedale Psichiatrici Giudiziarii* públicos ligados ao Ministério de Justiça e um ligado ao Ministério de Saúde. O prazo para fechamento dos OPG, inicialmente 30 de março de 2013, foi estendido para o próximo ano.

Todo o Título VI da Parte Geral do Código Penal cuida das medidas de segurança. O art. 96 estabelece as “formas” de medida de segurança. Basicamente dois amplos tipos: a internação e o tratamento ambulatorial. Aquela, em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (um eufemismo para o velho manicômio judiciário em tudo e por tudo), e esta, como o próprio nome indica, espécie de regime aberto, se me permitem a pouca técnica comparação.

Criação que não necessitou de positivação, há ainda a modulação do PAI-PJ, o Programa de Atenção ao Paciente Judiciário, criado pela psicóloga Fernanda Otoni de Barros-Brisset, funcionária do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, e que teve, nos Desembargadores Roney de Oliveira e Joaquim Alves de Andrade, entusiastas apoiadores que conseguiram a implantação do sistema que hoje é modelo no tratamento, na escuta e na produção de cidadania para o portador de sofrimento mental infrator. Modelo que é referência não só no país, mas infelizmente ainda muito pouco replicado.

O certo é que o *punctum saliens* da medida de segurança é a chamada periculosidade do agente, sua probabilidade – mesmo que oracular – de tornar a delinquir, odioso direito penal de autor, sob um manto roto de modernidade. Periculosidade, diga-se, que é um conceito indefinido e indefinível, tributário da velha ideia de Garofalo sobre *temibilità*, a quantidade de mal que podemos produzir a nós mesmos ou aos outros.

A grande inovação de 1984 nesse tema foi, sem dúvida, a aplicação de medida de segurança *apenas* para os inimputáveis e a introdução do sistema vicariante.

Já no parágrafo primeiro do art. 97 do CP, ao estabelecer o legislador penal o prazo para a internação ou o tratamento ambulatorial, cria, sem qualquer pudor de qualquer ordem, que ele é “*por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos*”.

É evidente que tal indeterminação viola garantia fundamental e não foi recepcionada<sup>6</sup> pela Constituição da República. É nítido, para aquele que é, pelo menos, “alfabetizado” em Direito Constitucional, que tal parágrafo não foi recepcionado pela Carta Política de 05 de outubro de 1988, porque em nítida rota de colisão com princípios e garantias constitucionais. A mais

<sup>6</sup> Cf. nosso *Os novos direitos dos portadores de sofrimento mental*, em coautoria com o Prof. Menelick de Carvalho Netto, Conselho Federal de Psicologia, Brasília, 2004, *passim*.

gritante dessas violações diz respeito ao direito e garantia constitucional de inexistência de penas de caráter perpétuo (*Norma Normarum*, art. 5º, inciso XLVII, alínea *b*), bem como a inadmissibilidade de penas cruéis, como é a prática cotidiana e dura das internações nos diversos manicômios judiciários no país.

O inferno fica parecido com o paraíso cristão, para aqueles que cumprem pena ou medida de segurança no país. Direito de não ter direitos, o que pelo Direito foi estabelecido, parece ser o que sobra no sistema convencional de aprisionamento perpétuo para o portador de sofrimento mental infrator. Há quem lucre também com isso.

Mas, sob a aparência de modernidade, temos escondido o regime fechado para sempre, travestido de internação psiquiátrica, em decorrência de necessidade de “defesa social”. Ou prisão perpétua, em função da “periculosidade”, que, não mais podendo ser presumida, como na parte geral original de 1940, é esquecida e alimentada na repetição burocrática dos laudos de cessação de periculosidade. Pode ser dito que, a cada repetição de um laudo “positivo” para a periculosidade do portador de sofrimento mental infrator, a custódia “legal” – as aspas são inevitáveis – para sempre não traria qualquer constrangimento para o sistema penal. Mas, mesmo tendo acontecido o “milagre” do laudo positivo para a cessação da periculosidade, nem assim há garantia de liberação. Os exemplos pululam.<sup>7</sup>

Outra pergunta fundamental: qual o caráter terapêutico da medida de segurança, que, na prática, transforma o manicômio em uma prisão de loucos, agregando o que de pior existe no sistema carcerário ao que de mais nefasto existe na tradicional psiquiatria?

A quem interessa esse silêncio catatônico sobre o tema?

A medida de segurança foi banida pela reforma apenas em relação ao imputável, não mais passível do amargo remédio. A instituição do sistema vicariante, para o semi-imputável, pode ser lida como um avanço. Insista-se: avanço em relação a qual retrocesso?

Permanece a odiosa figura esdrúxula: absolvido o inimputável, via doença mental, a regra geral é a sua internação. Afrontando outra vez a Carta Constitucional, tal internação prescinde de motivação/fundamentação por

<sup>7</sup> Cf., por oportuno, nosso *Crime e psiquiatria: uma saída*. Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

basear-se em inconcebível periculosidade presumida. Esta, ilegal pela via da própria norma infraconstitucional.

A segregação, a instituição total, na realidade, não passa de fábrica de produção de mais desvio e de mais violência.

Em fins do século XVIII, segundo Rusche e Kierchheimer (1999), os locais de segregação abrigavam orfanato, instituto para cegos, surdos e mudos, um asilo para loucos, um centro de assistência à infância e uma colônia penal em um só espaço. Em Leipzig, ostentava a seguinte inscrição: *Etiam probis coercendis et quos deseruit sanae usura custodiendis* (Para corrigir desonestos e para guardar lunáticos). Espécie de “o trabalho liberta”<sup>8</sup> da época.

O portador de sofrimento mental, através da história, vem sendo segregado por ser diferente. Por não produzir, ou por estorvar a produção.<sup>9</sup> Por ouvir vozes. Por causar medo. Por matar a família e ir ao cinema.

O banqueiro que lesa milhares de correntistas crédulos, o latifundiário que cria “carrapatos” na sua terra improdutiva, o dono do hospital que enriquece com o sofrimento, o construtor que desaba o sonho da casa própria, o político que vende e compra votos, a banda podre da polícia, a violência de ambos os lados, seria esse o padrão de normalidade? Como diz aquele compositor antipático: “*De perto ninguém é normal*”.

O portador de sofrimento mental que comete um crime já perdeu, do pouco que tinha, quase tudo. Perdeu os laços familiares (quando ainda havia família e laços) e a capacidade produtiva. Ao praticar uma conduta que o legislador penal entendeu de reprimir, está irremediavelmente condenado a cumprir uma *pena* que tem apenas um nome diferente e uma explicação dogmática mais elaborada: medida de segurança, não raro para todo o sempre ou *ad vitam*, como mencionavam os laudos psiquiátricos da década de 20, do século XX.

Outra pergunta que engasga: se o problema não é novo, por que pensar “tratá-lo” com soluções antigas como a segregação?

Ninguém morre de “loucura”. Morre-se de susto, bala ou vício. De foice, de faca, de facão. A cachaça é a droga prevalente. Os que estão estudando prática forense ou que têm acesso aos processos de crimes dolosos contra a vida sabem bem do que estou falando.

<sup>8</sup> *Arbeit macht frei*, na porta de entrada do Konzentrationslager de Auschwitz.

<sup>9</sup> Vejam o interessante episódio de Pierre Rivière virando a carroça depois de carregada, no genial trabalho de Foucault *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

Voltando, o “tratamento” tradicional resume-se a uma medicação anti-*psicótica*, em geral o haloperidol associado a um benzodiazepínico, “tranca” 24 horas por dia e “contenção” para aqueles que “agitam”. O isolamento é um desumano processo comum aos que chegam. O vaguear vegetativo pelos pátios é a única atividade possível. No final, todos morrem; enfim, uma história cujo fim conhecemos.

Os internos pobres, de qualquer manicômio judiciário, esmagadora maioria, tendem a ali permanecer para sempre. O vínculo familiar, em geral já esgarçado pelo cometimento de um crime, ou pelo escândalo causado na comunidade de origem, ou pelo medo, tende a romper-se por completo com o tempo. Além da segregação, a solidão. Além do descaso, o abandono.

A inconstitucionalidade é gritante. A indeterminação da medida de segurança é norma infraconstitucional não recepcionada pela Carta Magna, pois fere o princípio da individualização da pena, fere o princípio da proporcionalidade, esbarra no devido processo legal e na vedação de penas de caráter perpétuo, para voltarmos à análise dogmática e nos restringirmos a ela.

Alguns contorcionistas da dogmática, que creem em dons, dádivas e destino, sustentam que o rótulo de “*mental disorder*” afastaria, do convívio do “mundo da vida”, o “perigoso nato” que é o portador de sofrimento mental infrator. Afastamento perpétuo, irrecorrível, odioso.

## Concluindo

Não se pode punir pelo estigma ou pelo desejo midiático. Existem normas e regras. Modos e procedimentos próprios. Pelo menos é o que diz a lei. Seguir as leis que temos já produz, creiam-me, um enorme avanço.

No Brasil, desde 1890, pelo menos, é ilegal a segregação perpétua, sendo vedada a pena (ou qualquer outro instituto que lhe faça as vezes, tenha a nomeação que tiver) que imponha cumprimento superior a 30 anos (art. 75, CP). Não podemos permitir nenhum tipo de recuo, sob pena de voltarmos ao tempo do Código Criminal do Império, de 1830.

Os silêncios ensurdecadores partem da academia. Calar é compactuar, é aderir, é fingir. Pensada como espécie de “ajuda” ao portador de sofrimento mental infrator como sendo menos “dolorosa” do ponto de vista objetivo, a segregação, notadamente, a medida de segurança, termina por transformar-se em exclusão para sempre.

Esse sequestro da responsabilização obviamente não pode funcionar, como sustenta Rosemeire Aparecida Silva: “*Não é uma boa solução ser impedido de inscrever na própria história o que se fez*”.

A segregação funciona como único repertório da contenção, seja penalocêntrica, seja hospitalocêntrica. A clientela é sempre a de sempre: portadores de sofrimento mental, toxicodependentes, juventude pobre e o subproletariado em geral. Hostil e avessa a qualquer possibilidade de diálogo, a contenção penal funciona, e bem, agora prometendo, também no Brasil, lucros no perverso modelo de parceria público-privada.

Não tenho nem a solução milagrosa, nem a revolucionária ideia que salvaria a todos. Apenas constato. Reflito. E penso que, com a ajuda de vocês, conseguiremos varrer esse instituto pateticamente perverso, que é a segregação como solução para tudo, para uma sala empoeirada do museu da paleontologia das ideias sem sentido.

A ética termina quando começa a pobreza, o crime e a segregação. Ou mesmo antes: quando se admite que, para a questão social, a “solução” pode ser penal. Quando se trabalha, mesmo que admitindo, a ideia da segregação como solução para alguma coisa é porque tudo já está perdido, irremediavelmente perdido.

É preciso a substituição do atual sistema punitivo paralelo, que é a medida de segurança, para o portador de sofrimento mental. É preciso que se construa uma responsabilização para o portador de sofrimento mental que comete crime, fora da hipótese de existência de manicômio judiciário, ou qualquer que seja o sinônimo que se lhe empreste (ala psiquiátrica, estabelecimento de custódia e tratamento, etc.), porque se mostram instituições anacrônicas e mais repressivas e destrutivas do que o cárcere. O portador de sofrimento mental merece ser tratado de acordo com sua patologia, vedada a internação compulsória por período superior à pena concretizada para o considerado “normal”. Pensar menos do que isso é afrontar a Constituição e, mesmo sendo tão pouco, já faz avançar muito.

A história da punição confunde-se com a própria história da crueldade humana.

Apenas no trabalho conjunto entre as equipes dos serviços substitutivos (e não alternativos, é preciso ter clara a diferença) ao modelo hospitalocêntrico – e outra vez o Município de Belo Horizonte tem demonstrado

excelentes resultados desde que Patrus Ananias modificou a atenção e o cuidado aos portadores de sofrimento mental com a criação da rede<sup>10</sup> substitutiva ao modelo hospitalocêntrico – os trabalhadores da Justiça (mais que do Direito) têm a tarefa hercúlea de criar alternativas construídas caso a caso, em que o louco infrator possa vir a ocupar um verdadeiro lugar de cidadão: um sujeito de direitos, mas também de deveres. Que não seja “absolvido” – a rigor da lei – e “condenado” para estar segregado a vida inteira. Insisto: sem direito a ter direitos.

Espero poder contar com vocês na ampliação de alternativas aos modelos segregacionistas, sejam hospitalocêntricos, sejam carcerários. Afinal, se evoluirmos, é possível construir um mundo novo, sem manicômios e prisões.

### Fatigue

**Abstract:** Is intended a critical reading of fundamental points of criminalization by media at the moment: drugs using and “hospices with god”, that are self-named “therapeutic communities”, penal majority reduction, false terrorist notion of “impunity” and its brother that is dangerousness, an undefined and undefinable concept that has been achieved revived highlights in this shadow times.

**Keywords:** Massive criminalization. Midiatic terrorism (*Trial by media*). Hospices with god. Dangerousness.

### De la fatigue

**Résumé:** On prétend une lecture critique des points fondamentaux de la criminalisation médiatique du moment: de l’usage de drogues et des “hopitaux judiciaires avec dieu”, qui sont les autodénominées “communautés thérapeutiques”, la réduction de la majorité pénale, la fausse notion *terroriste* d’ “impunité” et son frère siamois qui est la dangerosité, un concept indéfini et indéfinissable qui a atteint une importance redoublée dans notre sombre époque.

**Mots-clés:** Criminalisation en masse. Terrorisme médiatique (*Trial by media*). Hopitaux judiciaires avec dieu. Dangerosité.

---

<sup>10</sup> Refiro-me aos Cersans (Centros de Referência em Saúde Mental), aos Centros de Convivência, aos Lares Abrigados, etc.



## Del cansancio

**Resumen:** Se pretende una lectura crítica de los puntos fundamentales de la criminalización mediática del momento: la del uso de drogas y los “manicomios con dios”, que son las autodenominadas “comunidades terapéuticas”, la baja de la edad de imputabilidad penal, la falsa noción *terrorista* de la “impunidad” y su hermano siamés, la peligrosidad, un concepto indefinido e indefinible que ha alcanzado un revitalizado destaque en estos tiempos sombríos.

**Palabras-clave:** Criminalización en masa. Terrorismo mediático (*Trial by media*). Manicomios con dios. Peligrosidad.

### Referências

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de (Coord.). *Contando “causo”... Psicanálise e Direito: a clínica em extensão*. Belo Horizonte: Unicentro Newton Paiva; Del Rey, 2001.

BASAGLIA, Franco *et al.* *Psiquiatria, antipsiquiatria y orden manicomial*. Barcelona: Barral Editores, 1975.

BATISTA, Nilo. *Introdução crítica ao direito penal brasileiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

BATISTA, Vera Malaguti. *O medo na cidade no Rio de Janeiro: dois tempos de uma história*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

CARVALHO NETTO, Menelick de; MATTOS, Virgílio. *Os novos direitos dos portadores de sofrimento mental*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2004.

CERETTI, Adolfo. *Salute mentale e controllo sociale tra ricerca scientifica e decisioni politiche*. Milano: Giuffrè Editore, 2009.

CHRISTIE, Nils. *A indústria do controle do crime*. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

FOUCAULT, Michel. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

FREUD, Sigmund. *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (1901). Rio de Janeiro: Imago, 1966. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VI).

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política: Livro I: O processo de produção do capital*. Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

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

MENEGAT, Marildo; NERI, Regina (Orgs.). *Criminologia e subjetividade*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

OLIVEIRA, Rodrigo Torres de; MATTOS, Virgílio (Orgs.). *Estudos de execução criminal: Direito e Psicologia*. Belo Horizonte: TJMG/CRPMG, 2009.

OLMO, Rosa del. *¿Prohibir o domesticar? Políticas de drogas en América Latina*. Caracas: Editorial Nueva Sociedad, 1992.

RUSCHE, Georg; KIRCHHEIMER, Otto. *Punição e estrutura social*. Trad., rev. téc. e nota introdutória por Gizlene Neder. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1999.

TAYLOR, Ian; WALTON, Paul; YOUNG, Jock. *Criminologia crítica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; SLOKAR, Alejandro; ALAGIA, Alejandro. *Derecho penal*. Parte general. Buenos Aires: Ediar, 2002.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Abertura. In: KARAM, Maria Lúcia (Org.). *Globalização, sistema penal e ameaças ao estado democrático de direito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005. p. 17-38.

**Recebido em 21/06/2013**

**Aprovado em 19/07/2013**

LINHA EDITORIAL



## LINHA EDITORIAL

A Revista *Responsabilidades* publica trabalhos inéditos considerados relevantes para a discussão crítica e esclarecida sobre os atos designados como infracionais ou criminosos e sua conexão com os discursos e práticas sociais e políticas de nossa época. Busca-se dar lugar a um franco e necessário debate sobre a problemática complexa que não se encerra simplesmente ao campo da criminologia, visto que engendra as relações dos sujeitos, a partir das tensões em jogo no discurso social com o sistema de justiça, de modo geral. Interessa-nos abrir as páginas desta Revista para todos aqueles interessados em demonstrar, investigar, interrogar e estabelecer as responsabilidades dos diversos setores e disciplinas enlaçadas em torno da articulação entre crime, sociedade, justiça, direitos e humanos. Serão bem recebidos os artigos responsáveis que se endereçam ao campo interdisciplinar e intersetorial na interface entre o direito, a psicanálise, a filosofia, a criminologia, a sociologia, a política, a saúde mental e os direitos humanos, dentre outros.

Os trabalhos podem ser publicados em uma das seguintes seções: a seção **Tribuna Aberta** traz textos ou entrevistas com autores que tomam a palavra para abertura de debate sobre questões relevantes para a interface em que a Revista *Responsabilidades* está inserida. O **Norte da Bússola** apresenta textos com tema que norteia um determinado número da Revista. A seção **Palanque dos Fundamentos** é voltada para textos que propõem leituras críticas, filosóficas e/ou epistêmicas. A **Antena Intersetorial** traz textos que contemplam a prática sob a ótica intersetorial.

Os textos encaminhados para submissão podem ser **artigos** (resultantes de pesquisa clínica e/ou conceitual, ou ensaios teóricos e/ou de revisão bibliográfica crítica sobre um tema específico), **relatos de experiência ou entrevistas** (máximo de 20 laudas); **resenhas** (resenhas críticas de livros, teses, dissertações ou monografias, sobre a interface entre o direito, a psicanálise, a criminologia, a filosofia, a sociologia, dentre outros; máximo de 5 laudas); **traduções** (de artigos em língua estrangeira; máximo de 20 laudas).

Solicita-se encaminhar os trabalhos à Revista via e-mail em formato *Word* 97, para o endereço **revista.responsabilidades@tjmg.jus.br**. A autorização para

publicação (modelo a seguir) e a carta de intenção devem vir assinadas e impressas, encaminhadas **via Correios** na mesma data de envio do trabalho (endereço: Rua Rio de Janeiro, 471, 22º andar, Centro, Belo Horizonte, MG, CEP 30160-040).

# NORMAS DE PUBLICAÇÃO





## NORMAS DE PUBLICAÇÃO

Serão aceitos trabalhos em português, espanhol, inglês ou francês, com citações e referências de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. Todos os trabalhos serão publicados em português, com resumos e palavras-chave em português, inglês, francês e espanhol. Os originais devem ser digitados em formato A4, fonte Arial, corpo 12, estilo normal, parágrafos justificados, espaço 1,5 (incluindo tabelas e referências) e margens de 3 cm.

O trabalho submetido à avaliação para publicação na Revista *Responsabilidades* será inicialmente apreciado pelo Editor, que o encaminhará a dois membros do Corpo de Consultores, cujos nomes serão mantidos em anonimato, que poderão recusar, recomendar a publicação mediante reformulações pelo(s) autor(es) ou aceitar a publicação sem nenhuma alteração. O encaminhamento aos consultores dar-se-á sem a identificação da autoria do trabalho, a qual será mantida em sigilo até a decisão final sobre a publicação. A decisão pelo Conselho Editorial quanto à publicação do artigo na Revista *Responsabilidades* ocorrerá, sempre que possível, no prazo de 60 dias, contados a partir da data de seu recebimento. Quando houver recomendação de alterações, o trabalho com as sugestões de modificação será devolvido ao(s) autor(es), para que possa(m) decidir sobre a aceitação das sugestões do Conselho e reenviar o trabalho, via e-mail, com um prazo máximo de 10 dias. Após o recebimento da versão final, o Conselho Editorial decidirá quanto à publicação na Revista.

A aceitação de publicação dos trabalhos implica a cessão imediata e sem ônus dos direitos de primeira publicação para a Revista *Responsabilidades*.

### Elementos do Manuscrito

#### 1 Carta de Intenção

A carta do(s) autor(es) solicitando publicação na Revista deve conter informações sobre eventuais conflitos de interesse, sejam eles profissionais, financeiros, benefícios diretos ou indiretos, que possam ter influência nos resultados da pesquisa. O anonimato e a privacidade das pessoas envolvidas devem ser preservados. Quando se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, a carta

deve vir acompanhada de cópia do documento de aprovação por Comitê de Ética da instituição onde se deu a realização da pesquisa. Solicita-se que sejam explicitadas as fontes de financiamento do trabalho.

## **2 Autorização para publicação**

A autorização para publicação segue os critérios da Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes - EJEF, do TJMG, conforme modelo a seguir, e deve ser enviada por CORREIO e vir assinada pelo(s) autor(es).

### **Modelo de autorização para publicação de artigo**

Local e data.

À Diretoria Executiva de Gestão da Informação Documental - DIRGED  
Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes - EJEF  
Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - TJMG  
Rua Goiás, Belo Horizonte - MG  
CEP 30180-100  
Sr.(ª) Diretor(a)-Executivo(a),

Pela presente, AUTORIZO a publicação do artigo inédito, intitulado....., na Revista *Responsabilidades*, editada pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, em qualquer tempo e sem contraprestação remuneratória ou de qualquer outra natureza, sobre o qual o TJMG passa a ter os direitos autorais, conforme o disposto na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos direitos autorais no Brasil.

Fica estabelecido que continuarei usufruindo de plenos direitos de dispor do texto em questão, em outros veículos de divulgação, em qualquer tempo, desde que a publicação original na Revista *Responsabilidades* e o TJMG sejam citados expressamente.

Estou de acordo com a reprodução, divulgação, distribuição e acessibilidade, em meios físicos e eletrônicos, do artigo objeto desta autorização, bem como em quaisquer suportes físicos existentes ou que venham a ser inventados no futuro.

Autorizo, ainda, a revisão do texto, conforme os padrões ortográficos e editoriais adotados pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, além da aplicação de sua padronização e identidade visual.

Declaro que o trabalho supra é de minha autoria, assumindo publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Esclareço, finalmente, que não há contrato de exclusividade de publicação deste trabalho com qualquer editora ou empresa de mídia.

Atenciosamente,

---

(assinatura)

Nome completo:

CPF:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

### **3 Folha de rosto identificada**

A folha de rosto deve conter: Título (conciso e completo) em português, versão para o título em inglês, espanhol e francês, nome(s) do(s) autor(es) e respectiva qualificação (vinculação institucional e titulação mais recente), endereço completo do primeiro autor (incluindo CEP, telefone e e-mail) e data do encaminhamento. Se o trabalho foi subvencionado, deve ser indicada a entidade responsável pelo auxílio. Todas as páginas dos originais devem ser numeradas. Figuras e tabelas devem ser encaminhadas em arquivos separados.

### **4 Resumos e palavras-chave**

As demais páginas do trabalho não devem conter nenhuma identificação do(s) autor(es). As páginas seguintes à folha de rosto devem conter título do trabalho em português, seguido do resumo em português e de três a cinco palavras-chave, versão do título em inglês, resumo em inglês (*abstract*) e de três a cinco *keywords*, seguido do título em francês, resumo em francês (*résumé*) e

de três a cinco *mots-clés*, seguido de versão do título em espanhol, resumo em espanhol (*resumen*) e de três a cinco *palabras-clave*. Cada versão do resumo deve conter, **no máximo, 500 caracteres com espaços**. Não são necessários os resumos no caso de resenhas.

## 5 Agradecimentos

Solicita-se que sejam breves e contemplem apenas pessoas que contribuíram diretamente para a elaboração do trabalho.

## 6 Corpo do texto

**6.1.** Organização do texto: deve ser feita por meio de subtítulos que facilitem a identificação das partes do trabalho.

**6.2.** Citações no texto: devem obedecer ao sistema autor/data. O autor deve ser citado entre parênteses, pelo sobrenome, em maiúsculas, seguido pelo ano da publicação e, se necessário, a página. Por exemplo: (FREUD, 1996, p. 35). Se o nome do autor faz parte do texto, não será grafado com maiúsculas. Por exemplo: “Como dizia Freud (1996, p. 35)”.

**6.3.** Notas explicativas (NBR-6022 - ABNT): a numeração das notas explicativas é feita em algarismos arábicos, devendo ser única e consecutiva para cada artigo. Não se inicia a numeração a cada página. Devem ser reduzidas ao mínimo e não corresponder a notas bibliográficas.

**6.4.** Nota de rodapé com informações sobre o(s) autor(es) - (NBR-6022 - ABNT): a nota com o currículo do(s) autor(es) deve ser indicada por asterisco e aparecer em rodapé, na página de abertura.

**6.5.** Referências bibliográficas: devem ser colocadas ao final do artigo, organizadas em ordem alfabética de sobrenome, seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, em especial a NBR-6023. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando estritamente necessários e apenas no texto ou em notas explicativas.

## **Exemplos de referências bibliográficas:**

### **Artigos de periódicos (apenas um autor):**

MANDIL, Ram. Discurso jurídico e discurso analítico. *Curinga*, Belo Horizonte, Escola Brasileira de Psicanálise, v. 18, p. 24-34, nov. 2002.

### **Artigos de periódicos (dois autores):**

SENON, Jean-Louis; RICHARD, Denis. Punir ou soigner: histoire des rapports entre psychiatrie et prison jusqu'à la loi de 1994. *Revue Pénitentiaire de Droit Penal*, Paris v. 1, p. 24-34, janv.-mars. 1999.

### **Artigos de periódicos (três ou mais autores):**

VILAR, Hernán *et al.* Nuevas preguntas a las respuestas de siempre. *Revista El niño*, Buenos Aires, n. 11, p. 31-41, oct. 2009.

### **Artigos sem nome do autor:**

EDITORIAL. *Revista El niño*, Buenos Aires, n. 11, p. 4-5, oct. 2009.

### **Livros:**

ALTHUSSER, Louis. *O futuro dura muito tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: TJMG, 2000.

### **Capítulos de livro:**

PHILIPPI, Jeanine Nicolazzi. O ato de dizer não. In: COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda (Org.). *Direito e psicanálise*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009. p. 23-29.

### **Teses:**

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. *Gênese do conceito de periculosidade*. 2009. 186 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

### **Trabalhos apresentados em eventos:**

COSTA, Débora Matoso; GOMES, Romina Moreira de Magalhães; MARINHO, Raquel de Melo. A transmissão do singular. In: ENCONTRO AMERICANO E XV ENCONTRO INTERNACIONAL DO CAMPO FREUDIANO, 3., 2007, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte, 2007. p. 10-16.

### **Artigo de periódico em formato eletrônico:**

MILLER, Jacques-Alain. A era do homem sem qualidades. *Asephallus*, Revista Eletrônica do Núcleo Sephora, n. 1, 2005. Disponível em: <[http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero\\_01](http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_01)>. Acesso em: 1º dez. 2010.

# RELATÓRIO ANUAL





# RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL DO VOLUME 2

Período de março de 2012 a fevereiro de 2013

## 1 - Linha editorial

A Revista *Responsabilidades* publica trabalhos inéditos considerados relevantes para a discussão crítica e esclarecida sobre os atos designados como infracionais ou criminosos e sua conexão com os discursos e práticas sociais e políticas de nossa época. Busca dar lugar a um franco e necessário debate sobre a problemática complexa que não se encerra simplesmente ao campo da criminologia, visto que engendra as relações dos sujeitos, a partir das tensões em jogo no discurso social com o sistema de justiça, de modo geral. A Revista está aberta aos interessados em demonstrar, investigar, interrogar e estabelecer as responsabilidades dos diversos setores e disciplinas enlaçadas em torno da articulação entre crime, sociedade, justiça, direitos humanos. Dessa forma, acolhe para submissão os artigos responsáveis que se endereçam ao campo interdisciplinar e intersetorial na interface entre o direito, a psicanálise, a filosofia, a criminologia, a sociologia, a política, a saúde mental e os direitos humanos, dentre outros.

Os trabalhos podem ser publicados em uma das seguintes seções: A seção **Tribuna Aberta** traz textos ou entrevistas com autores que tomam a palavra para abertura de debate sobre questões relevantes para a interface em que a Revista *Responsabilidades* está inserida. O **Norte da Bússola** apresenta textos com tema que norteia um determinado número da Revista. A seção **Palanque dos Fundamentos** é voltada para textos que propõem leituras críticas, filosóficas e/ou epistêmicas. A **Antena Intersetorial** traz textos que contemplam a prática sob a ótica intersetorial.

Os textos encaminhados para submissão podem ser **artigos** (resultantes de pesquisa clínica e/ou conceitual, ou ensaios teóricos e/ou de revisão bibliográfica crítica sobre um tema específico); **relatos de experiência ou entrevistas** (máximo de 20 laudas); **resenhas** (resenhas críticas de livros, teses, dissertações ou monografias, sobre a interface entre o direito, a psicanálise, a criminologia, a filosofia, a sociologia, dentre outros; máximo de 5 laudas); **traduções** (de artigos em língua estrangeira; máximo de 20 laudas).

## **2 - Artigos submetidos, rejeitados e aceitos para publicação**

Período de março de 2012 a fevereiro de 2013

Analisados: 29

Rejeitados: 10

Aceitos: 19

## **3 - Intervalo médio entre o recebimento e a aprovação para publicação de um original**

Dois meses e 15 dias.

## **4 - A distribuição da revista no Brasil e no exterior (assinaturas, permutas e doações)**

A Revista *Responsabilidades* tem distribuição gratuita em dois formatos: impressa, nos Tribunais de Justiça, escolas de psicanálise, universidades, rede de saúde mental, rede de assistência social e instituições afins em todo Brasil; impressa, em instituições de psicanálise da França e Argentina; digital, por estar disponível, permanentemente, no *site* do PAI-PJ: [http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai\\_pj/revista/](http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai_pj/revista/).