

RESPONSABILIDADES

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

Realização



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, CEP 30160-040

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

E-mail: revista.responsabilidades@tjmg.jus.br

Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes - EJEJF

Rua Guajajaras, 40, 22º andar, Centro, Belo Horizonte

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

E-mail: 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, 2013/2014

v. 3, n. 2 (set. 2013/fev. 2014)

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/novos-rumos/pai-pj/revista-responsabilidades/>>

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 2
Setembro 2013 a fevereiro de 2014

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 Geraldo Saldanha da Fonseca

Desembargador Antônio Armando dos Anjos

Desembargadora Heloísa Helena de Ruiz Combat

Desembargador Tiago Pinto

Desembargador Edson Feital Leite

Juiz de Direito Genil Anacleto Rodrigues Filho

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

Rosane Brandão Bastos Sales

Coordenação de Publicação e Divulgação de Informação Técnica - CODIT

Lúcia Maria de Oliveira Mudrik

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

Cristina Baía Marinho

Foto da Capa: Detalhe do *Cajueiro de Pirangi* (maior cajueiro do mundo), localizado em Natal.

Fotógrafo: Fábio Marinho

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. Liliane Camargos - Psicóloga Judicial do Núcleo Supervisor do PAI-PJ/TJMG; Mestre em Estudos Psicanalíticos pela UFMG.

Conselho Editorial Científico

Professor Juiz de Direito Dr. Alexandre Morais 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)
Me. Liliane Camargos (Psicologia/Psicanálise - PAI-PJ/TJMG - FESMPMG)
Me. Lucíola Freitas Macedo (Psicologia/Psicanálise/AMP - Doutoranda em Psicologia UFMG)
Professor Dr. Luiz Augusto Sarmiento 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

Fabiana Lúcia Campos Baptista

SUMÁRIO



SUMÁRIO

Editorial

Entre loucura e justiça: um real impossível de saber - Liliane Camargos e Romina Moreira de Magalhães Gomes.....181

Tribuna Aberta

Julgamento: de onde partir; para onde ir - Cyro Marcos da Silva191

Norte da Bússola

Sobre violência, prisões e manicômios - Haroldo Caetano da Silva201

Adições e responsabilidade na civilização contemporânea: anotações com Freud e Lacan - Noêmia S. Crespo219

Palanque dos Fundamentos

O “empuxo ao ato” do discurso moderno - Francesca Biagi-Chai229

A psicanálise face à tendência à judicialização da saúde - Maria Elisa Alvarenga.....247

Do modelo tutelar ao enfoque de direitos: tensões e brechas entre as instituições jurídicas e de saúde mental na Argentina - Martín de Lellis257

Antena Intersetorial

Algumas considerações sobre a função do acompanhante terapêutico no trabalho com o louco infrator e os entornos da cidade - Aline Bemfica e Pedro Rodrigues283

Articulando redes - Gabriela Rodrigues Mansur de Castro305

A perversão inerente aos sistemas classificatórios - Maria Cione Chrisóstomo e Ilka Franco Ferrari317

A mediação do serviço social na atenção ao louco infrator: o efeito borboleta da intervenção - Maria Luiza Silva329

Linha editorial347

Normas de publicação351

Roteiro para parecer359

Consultores363



EDITORIAL



ENTRE LOUCURA E JUSTIÇA: UM REAL IMPOSSÍVEL DE SABER

No tecer de uma prática responsável, marcada pelo encontro e pela busca de saberes, diversas são as tramas formadas cujos fios, ora se distribuem ordenadamente, ora se embaraçam, ora se confundem. Desenham-se, assim, amarrações – por vezes configuradas ou semelhantes a emaranhados – de questões e respostas, de impasses e saídas, galhos entrelaçados, que enlaçam tanto o particular quanto o institucional, que, ao mergulharem rumo ao solo, se tornam novas raízes e novos troncos – assim como se dá com o Cajueiro de Pirangi, que ilustra a capa deste número. São diversos os temas, podemos listar, oriundos de um julgamento, da atuação do Ministério Público, da interface da saúde com o discurso jurídico, do desafio suscitado pelas drogas, da criação de leis, da experiência dos assistentes sociais, da clínica cotidiana dos psiquiatras e dos psicanalistas. Enfim, são muitos os ramos que se entremeiam nas páginas que se seguem, exibindo reflexões que tangenciam o real da prática e seu indizível, a busca pelo saber e seu impossível.

Fundamental reflexão sobre os efeitos e as motivações de um julgamento, para quem julga e para quem é julgado, dá corpo a nossa **Tribuna Aberta** e inaugura este número com precisas e ousadas palavras. O Juiz de Direito *Cyro Marcos da Silva*, em **“Julgamento: de onde partir; para onde ir”**, nos conta um pouco sobre sua carreira na magistratura e, destacamos, propõe uma preciosa reflexão sobre o papel e a prática do juiz. Com uma torção perspicaz, somos alertados sobre as consequências que também acometem o julgador, que não está imune de ser julgado, mesmo antes de proferir seu julgamento.

Dr. Cyro expõe criticamente o significado e fundamentos do julgar, análise que reconhece a importância dos procedimentos, conceitos e ideais jurídicos. Ao mesmo tempo, vai além, ao revelar, por meio de seu diferenciado olhar psicanalítico, motivações subjacentes, não raro desconhecidas dos próprios julgadores. Aspectos culturais, pessoais e, sobretudo, pulsionais são elementos que fazem parte de sua discussão. Para o autor, o primeiro ponto de onde parte, fundamentalmente, o julgamento está posto: do Outro. Para onde ir? *Dr. Cyro*, impulsionado por sua posição responsável e, sobretudo, causado por sua singular sensibilidade, nos guia pelas tramas pulsionais que perpassam a difícil tarefa de julgar.

Prosseguindo pelas tramas que preenchem a urdidura deste número, alcançamos as palavras do promotor de justiça *Dr. Haroldo Caetano da Silva*. Leitura instigante nos lembra da importância de debatermos a violência em seus vários aspectos. Com uma reflexão sustentada por anos de trabalho no Ministério Público, o autor denuncia o desnorteado movimento de violação cotidiana dos direitos humanos presente nas várias violências, inclusive naquelas nem sempre assim apresentadas. Elege, sem destituir de importância outras situações, discutir a violência presente na realidade brasileira do cárcere – contra presos e familiares - naquela presente na internação compulsória da “população em situação de rua” e, ainda, a violência dos manicômios judiciários na exata posição de “presídios perfeitos”. Trágica situação narrada por ele em seu texto marca o início de sua carreira no Ministério Público: foi encarcerado como refém por sete dias na maior rebelião já ocorrida em Goiás. Em vez de se aprisionar pelas grades da revolta e deixar-se intimidar, é tocado por uma triste realidade e, não por acaso, **“Sobre violência, prisões e manicômios”**, o *Dr. Haroldo Caetano da Silva* tem muito a dizer!

A psicanalista *Noêmia Cresso*, no texto **“Adições e responsabilidade na civilização contemporânea: anotações com Freud e Lacan”**, complementa nosso **Norte da Bússola**, retomando a polêmica questão sobre o uso de drogas. De saída, coloca uma pergunta fundamental para a discussão: “por que a droga?”, remetendo a uma escolha de sujeito e deslocando a abordagem da droga como objeto incoercível e fatal, já que nenhuma droga porta a propriedade de engendrar uma adição por si só. A abordagem moralista da questão é não somente inadequada como também se mostra inútil! Aponta que a droga mais pesada de todas é o *ethos* individualista próprio ao capitalismo que incentiva o consumo ininterrupto e a competição. O capitalismo alimenta, ainda, um processo de medicalização crescente, em que drogas lícitas são prescritas de modo abusivo para anestesiarem o sofrimento, ignorando-se a responsabilidade de cada sujeito por seu mal-estar. Por outro lado, a autora lembra, com Freud, que a própria condição humana oscila entre a luta “contra o excesso de intensidade, que dói; e contra a falta de intensidade, que chateia”. É o desassossego permanente com o qual temos que lidar pelo fato de sermos seres falantes, diz Lacan. A psicanálise é uma oferta que permite encontrar recursos para tratar o ponto de solidão radical e irremediável que os seres falantes portam, em relação ao qual cada um tem que responder por si e inventar as próprias saídas.

O **Palanque dos Fundamentos** traz textos que abordam questões cruciais engendradas na interface de diferentes saberes com o discurso jurídico. Importantes nós são dados, desfeitos e retomados na interseção dos saberes que assumem os desafios da construção conjunta.

Em **“O ‘empuxo ao ato’ do discurso moderno”**, a psiquiatra e psicanalista *Francesca Biagi-Chai* mostra como a função da palavra, a partir da leitura realizada pela psicanálise, é fundamental para que possamos entender algumas demandas contemporâneas endereçadas ao discurso jurídico. A palavra tende hoje a ser considerada apenas em sua dimensão de enunciado portador de uma verdade apartada do sujeito e sua enunciação. Contudo, há uma discordância fundamental entre o que se diz e o que se gostaria de dizer. Ignora-se que a palavra tem função constitutiva do sujeito e que é portadora de ambiguidades, invenções, equívocos, ilusões, mentiras, certezas, fabulações e delírios, bem como seu potencial de transformação, já que pode produzir ressonâncias. Mas prender-se à enunciação implica levar em conta o detalhe da fala de cada sujeito, o que requer disponibilidade de tempo, necessário para que se possa ter acesso às modalidades singulares de uso da linguagem, com suas perturbações. Um dos fragmentos de caso trazidos pela autora, que se tornou famoso na França e ficou conhecido como caso Outreau, retoma a situação de um processo que envolveu aproximadamente duzentas pessoas, acusadas de participarem de uma rede de pedofilia, em que o juiz foi guiado por uma frase enunciada por uma mãe: “uma criança não pode mentir”. A autora mostra que, para haver mentira, é preciso haver uma relação com a verdade referenciada ao Outro. Mas o Outro pode não ser um ponto de referência para o sujeito, que, então, não tem como se criticar em relação à palavra, pois a toma como um meio de existir. Assim, há que se conhecer cada situação em sua complexidade, considerando a dimensão da palavra e suas modalidades particulares de uso.

Em **“A psicanálise face à tendência à judicialização da saúde”**, a psicanalista *Maria Elisa Alvarenga* nos alerta para a atual tendência à judicialização da saúde que teria como característica privilegiar o universal em detrimento do singular, num movimento do “para-todos iguais”. Já o discurso analítico operaria uma torção ao “dar lugar à exceção, ao particular e, mesmo, ao singular”. Diante desse impasse, ela oferece saídas e traz exemplos da posição da psicanálise com relação a um projeto de lei sobre a violência contra as mulheres, discute uma vinheta clínica de um caso atendido pelo

PATVI - Psicanálise Aplicada à Terapêutica da Violência Intrafamiliar - e, por fim, traz a prática do Projeto Digai-Maré. Ela mostra como, apesar das divergências, a psicanálise somente pode contribuir ao não recusar o desafio, promovendo “uma subversão na demanda, fazendo surgir, da urgência do Outro, a urgência do sujeito que é possível tratar como uma exceção”.

O trato do sofrimento mental pelo Poder Judiciário, o trabalho dos órgãos de defesa dos direitos humanos, a questão da internação involuntária e extensa, a articulação política da saúde mental e a criação de leis: o que dizer sobre esses temas em outras terras que não as brasileiras? Um excelente trabalho do professor argentino *Martín de Lellis*, em **“Do modelo tutelar ao enfoque de direitos: tensões e brechas entre as instituições jurídicas e de saúde mental na Argentina”**, vem trazer, de forma detalhada e por meio de inúmeras referências, o que tem acontecido na Argentina a respeito desses e de outros assuntos relevantes para nossa Revista.

Animado por perspicaz reflexão histórica e crítica, expõe problemas e avanços, descreve reformas a partir da mudança do marco legal argentino, cada vez mais sintonizado com os direitos humanos. Demonstra como, aos poucos, questões centrais do campo da saúde mental vêm adquirindo espaço de discussão pela sociedade e pelo governo argentino, conquistando, assim, modos de implementação refletidos em políticas públicas, que rumam, por exemplo, à substituição progressiva da resposta asilar. Interessante encontrarmos termos comuns e cuja utilização sintoniza-se com o nosso uso cotidiano, tais como periculosidade, inimputabilidade, incapacidade e responsabilização. Em suma, são destacados problemas e objeções ao sistema jurídico e de saúde, além da atuação de seus profissionais, bem como avanços e conquistas recentes. Estabelecendo um rápido paralelo com nossa realidade, reconhecemos semelhanças assim como peculiaridades, mas, sobretudo, muito trabalho ainda a fazer!

Nossa **Antena Intersetorial** traz distintos recortes do trabalho interdisciplinar realizado na atenção ao louco infrator, atuação que hoje se enreda em vários pontos do Estado de Minas Gerais. O PAI-PJ aceitou o desafio para levar sua metodologia de atenção integral para todo o Estado! Como está sendo possível tal ampliação que se iniciou em 2009, qual a estratégia adotada para a criação de novos núcleos regionais? Para isso se concretizar, está sendo executada uma série de ações que merecem destaque neste número: eis a função dos articuladores de rede.

Em primeiro lugar, foi feito o mapeamento de todas as comarcas que têm processos onde o indiciado, réu, condenado ou adolescente autor de ato infracional era paciente judiciário. A partir daí, em cada comarca identificada, os articuladores de rede têm procurado conhecer a infraestrutura do Juízo, suas possibilidades e limites, identificando as condições e recursos de que os juízes dispõem para garantir uma prestação jurisdicional de acordo com a Lei 10.216/2001. Por outro lado, tem sido feito o levantamento da estrutura regional da rede de atenção em saúde mental, de sua capacidade operacional e assistencial. Nas regiões onde existe a demanda jurídica para a criação de núcleo do PAI-PJ, mesmo estando ausente uma rede de apoio e suporte operacional das políticas públicas locais, estão sendo criadas estratégias de mobilização e articulação intersetorial. É necessário mobilizar os diversos setores integrados, para que se possa promover o desejável acolhimento da instalação de um núcleo regional, que, por sua vez, fará parte da articulação da política local de assistência. Os articuladores buscam, em suma, exercer a função de formação, supervisão e articulação continuada de redes de sociabilidade intersetoriais voltadas para a atenção integral.

As estratégias de articulação se multiplicam e se reinventam em cada viagem, conversa telefônica, reunião com equipes e com a comunidade, e, sobretudo, em cada atendimento. Para entender melhor esse trabalho, podemos pensar nos pacientes e nos perguntar: como se dá seu acompanhamento, qual a condução dada aos casos? Temos a oportunidade de conhecer esse novo formato da atuação do PAI-PJ com *Gabriela Rodrigues Mansur de Castro* em seu texto **“Articulando redes”**, exposição que nos dá precisa noção desse inovador trabalho, enriquecida pelo relato da história e da construção do caso de um paciente judiciário. A autora apresenta os alcances, limitações, conquistas e desafios da ampliação do programa. Não perder de vista a cotidiana construção do caso clínico, orientada pela singularidade de cada sujeito, extraindo o máximo das possibilidades apresentadas, é um exemplo do que de essencial se mantém na condução dos casos. Com *Gabriela* conhecemos um acompanhamento que, apesar de se dar a distância, não perde em rigor.

O texto **“Algumas considerações sobre a função do acompanhante terapêutico no trabalho com o louco infrator e os entornos da cidade”**, dos psicólogos *Aline Bemfica* e *Pedro Rodrigues*, aborda o acompanhamento terapêutico, recurso utilizado no acompanhamento de pacientes judiciários internados no Manicômio Jorge Vaz, localizado na cidade mineira de

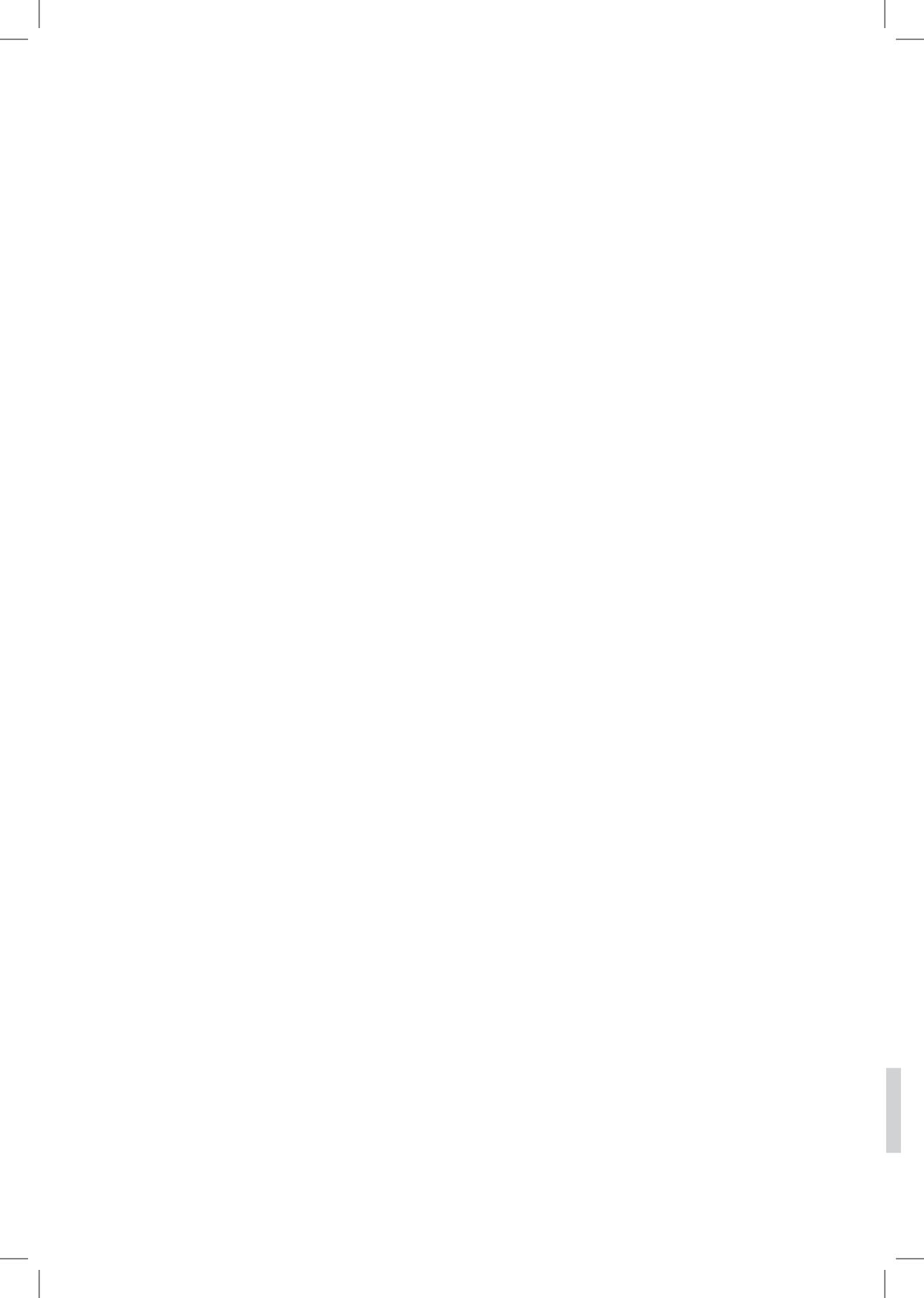
Barbacena. São pacientes que foram submetidos a um longo período de internação e que, em sua grande parte, tiveram completamente rompidos os laços familiares e sociais. Com a implantação do PAI-PJ em Barbacena, passaram a ter a possibilidade de receber acompanhamento terapêutico, realizado por estagiários de psicologia da UNIPAC em parceria com o PAI-PJ. Os autores consideram que “os poucos registros da história de vida e do crime cometido parecem dizer sobre certo limbo no qual se encontram esses pacientes”, que se apresentam mortificados pelos procedimentos manicomiais. Defendem que o acompanhante terapêutico tem uma função fundamental na retomada do laço de cada sujeito com a cidade. A fala de um paciente que ficou por 20 anos internado é paradigmática. Ao sair com o AT, acompanhante terapêutico, vestido com roupa distinta do uniforme da instituição, diz: “Fazia tempo que eu não me sentia homem”. O texto traz um pedacinho do percurso dessas pessoas, no momento de sua retomada do laço com a cidade.

Em **“A perversão inerente aos sistemas classificatórios”**, a psicóloga judicial *Maria Cione Chrisóstomo* e a psicanalista *Ilka Franco Ferrari* questionam o efeito perverso da classificação e diagnóstico que pode se dar na criação e utilização de Manuais Diagnósticos como o CID 10 e os DSMs. As autoras fazem um rápido percurso sobre a história desses manuais, localizando de forma crítica seu surgimento, modificações e utilização. Consideram, assim, a conjuntura cultural, científica e política subjacente a eles e mostram como seu uso, além de não ser global e homogêneo, ao universalizar diagnósticos de transtornos mentais, excluindo a subjetividade, se distancia do sofrimento psíquico. As autoras evidenciam sua posição por meio da experiência do PAI-PJ de Ipatinga, destacando um trabalho avesso aos estigmas e estereótipos. Falam, portanto, sobre uma prática feita por vários e que, à luz da psicanálise, vai simultaneamente na direção da desconstrução da ideia de sujeito intrinsecamente perigoso e da ampliação da concepção de responsabilidade do portador de sofrimento mental que possa ter praticado um crime. Apresentam os efeitos perversos das classificações, mostrando como, na contramão da segregação, é necessário privilegiar a resposta do sujeito e a construção do caso clínico.

A assistente social judicial *Maria Luíza Silva*, em **“A mediação do serviço social na atenção ao louco infrator: o efeito borboleta da intervenção”**, retoma a discussão sobre o objeto do Serviço Social e estabelece

uma vasta reflexão sobre essa práxis. Em que medida o trabalho do assistente social é permeado pela mediação? O que é mediação? Essas são algumas perguntas cujas respostas Luiza nos dá com tranquilidade, com sua escrita clara e de qualidade. Demonstra, entre outros aspectos, a especificidade da atuação mediadora do assistente social judicial no PAI-PJ, e vai mais adiante ao estabelecer uma criativa e fecunda aplicação da *Teoria do Caos*, propondo uma interessante reflexão sobre o *Efeito Borboleta* que deve ser levado em consideração na intervenção mediadora com o louco infrator. O texto de *Maria Luíza* é primoroso para conhecermos a atuação dos profissionais do PAI-PJ, porém, destacamos, trata-se de um excelente artigo para entendermos mais sobre a história e, de forma ampla, sobre o importante trabalho do assistente social.

*Liliane Camargos
Romina Moreira de Magalhães Gomes*



TRIBUNA ABERTA



JULGAMENTO: DE ONDE PARTIR; PARA ONDE IR*

Cyro Marcos da Silva**

Resumo

A partir da descrição de seu percurso profissional e pessoal quando dá início à carreira na magistratura no interior de Minas Gerais, o autor expõe várias questões sobre o lugar do juiz que, ao cumprir sua função, interpela o julgamento pretendido pelo Direito. Lança mão da teoria psicanalítica e apresenta elementos que mostram as motivações do julgamento e seus efeitos, explicitando o que não é dito e registrado pela narrativa jurídica.

Palavras-chave: Função de julgar. Discurso jurídico. Significante. Real. Realidade psíquica.

Julgamento esfola. Esfola o julgador e esfola aquele que é julgado. Não sendo assim, é outra coisa, mas não é julgamento. Não sendo assim, pode até ser um linchamento. O julgamento nos esfola porque ele se faz com a cortada afiada do significante, com o fio da navalha da palavra, com a lâmina fina da incisão. Quem julga cortando sai também cortado.

Em setembro de 1979, um ainda muito jovem Promotor de Justiça, nascido e criado nas Minas Gerais, foi iniciar carreira de Ministério Público no Espírito Santo. Esse jovem era eu, que, depois de cinco anos no Espírito Santo, após um concurso para ingresso na magistratura mineira, voltou para Minas Gerais que não eram propriamente as Minas roceiras da Zona da Mata que deixara, mas as dos mineiros paulistas. E lá fui eu, então jovem juiz, para, entre outras funções, julgar em Extrema. Mas o juiz quando chega a uma cidade do interior – pelo menos de Minas Gerais – não chega tão somente para julgar.

Quando um juiz já se instalou no interior e vai proferir um julgamento, quando isso ocorre, vários fatores já estão em jogo: suas raízes,

* Este artigo foi escrito a partir de apresentação feita em Fortaleza, novembro 2012.

** Magistrado aposentado pelo Estado do Rio de Janeiro. Psicanalista. Autor do livro *Entre autos e Mundos* (Direito e Psicanálise), da Editora Del Rey.

suas procedências, suas marcas, suas paixões, suas trilhas e suas histórias. Na comarca o juiz não chega sozinho. E tem mais: lá vem a família. A família do juiz, que naqueles interiores era denominado de autoridade máxima. Era assim que diziam, naqueles tempos onde ainda a autoridade tinha um destacado valor. E a máxima, então, nem se diga.

Lembro-me muito bem, que chegando em Extrema como juiz, cargo que iria ocupar pela primeira vez, uma leve estranheza me habitava. Ocorria, além do mais, uma inevitável inserção social, numa cidade acolhedora e com ares, ao mesmo tempo, de ser e não ser mineira. Nem o sotaque era bem das minhas Minas Gerais. Daí em diante, ainda seria processada a inserção familiar. Cheguei lá já casado e com filhos, um por nascer. Tudo isso conta, tudo isso participa da sua função, articula-se com ela, de alguma forma ou de outra. Aliás, o fato de o juiz morar ou não na comarca já é uma questão, no mínimo, a ser falada, a ser pensada, a ser analisada. Estas circunstâncias têm também seus efeitos na função e para todos os envolvidos com esta função. Naquela comarca, antes de proferir seu primeiro julgamento, o juiz já passou por vários julgamentos: do concurso do Tribunal, dos crivos para chegar até aquela comarca e, finalmente, daquela mesma comarca, daquela comunidade que o acolhe.

Já temos aí o primeiro ponto de onde parte o julgamento de um juiz. Do Outro. Do outro recebemos a linguagem. O Outro é o lugar da linguagem. Desde que pôs o pé naquela comarca, o juiz tem diante de si uma questão, da qual não tem a mínima consciência, da qual não se dá conta: o que o Outro quer de mim? Por isso vai levar em consideração como falar, como se endereçar a esse outro, do que pode falar e do que não pode falar. Afinal de contas, é do Outro que recebe, como todos recebemos, a sua própria mensagem, na forma invertida, como muito bem formulou Lacan. Da mesma forma, uma sentença que virá um dia, e que não deve tardar, tem que levar em conta o destinatário, o Outro, pois o que se fala, o que se escreve, ou o que se lavra, o que se julga, terá que se haver com o Outro que escuta, o outro que lê, o outro que padecerá as consequências do lavrado, do julgado.

Assentando-se na sua cadeira, esse juiz que vai julgar, jungido, portanto, a estas circunstâncias, tremeu nas bases. Foi a primeira vez que aquele juiz, em Extrema, ou nas extremas, veria publicamente, em ato, a consequência da sua pena (em todos os sentidos). Daí em diante, veria seu julgamento em

ato, como um dardo lançado indo ao outro, atingindo o outro e, num efeito bumerangue, voltando, de imediato, a atingi-lo com suas próprias palavras.

A todo momento, esse juiz está, como qualquer falasser, sob os efeitos da linguagem. Por exemplo, ao proferir a sentença. Sabemos que toda sentença tem uma primeira parte: o relatório. Para que serve? O juiz ali inicia a narrativa para tentar se situar para o Outro, tentando cernir em textos algo que se deu. Vai chegar à conclusão de que, desde o momento em que o fato, o acontecido em julgamento, se deu, desde exatamente o momento em que emergiu, aquele fato se exauriu, porque, agora, dele só resta narrar. Narra com a palavra, mas a palavra, sabemos, mata a coisa. O real do fato, portanto, se esvai na sua própria produção, dele sobrando, como nos sonhos, apenas o que dele se possa narrar.

As narrativas, os depoimentos, instruirão o processo. Surge aí algo pretendido pela doutrina jurídica: que aquilo que não estiver nos autos não esteja no mundo. Portanto, o mundo do direito, a realidade jurídica, o que vem a ser chamado de mundo, será apenas aquilo que os autos tomaram de narrativas. Já o resto vai permanecer cuspidor e latente em outro campo: no i-mundo, no inominável, no indizível, no não narrável, no impossível. Na psicanálise esse é o campo do real. Portanto, pretende-se que o julgamento não caia no real, nem recaia sobre o real e que leve em conta tão somente a realidade discursiva.

A grande questão que então surge é a seguinte: esta sobra, esse dejetor que fica no real, esse resto indizível, isso dá sossego? O que governa sempre as narrativas sobre as quais o direito se debruça, sejam as do direito penal, ou os prosaicos e sempre candentes romances do direito de família, o que governa é justamente esse campo não narrável, esse indizível, esse resto ingovernável e imponderável, a cujo acesso estamos impedidos pelo recalque. Embora tenhamos ilusão contrária, o que governa o mundo jurídico não é um percurso racional – este tão débil –, mas um percurso e um movimento pulsional, que pulsa com força e insiste em entrar no mundo do narrável, tentando se alojar nas palavras que o representam muito mal. As palavras, por representarem mal, devem ser chamadas por outro nome. Ao invés de palavras, Lacan nos dá mais precisão. São, ele diz, significantes. Ele diz na sua conferência aos estudantes americanos por que fez esta substituição: *“significante se presta ao equívoco, tem sempre várias significações possíveis.”* Mas,

podemos agora desdobrar para outra pergunta: como e com que critérios se escolhe o que irá ser documentado nos autos, ser narrativa nos autos?

A narrativa nossa de cada um e o resto de cada um que nos governa são a nossa realidade (psíquica). Esta é inaugurada com uma operação orientada por duas ordens de julgamento: de existência e de atribuição. É o que nos diz Freud, no seu texto de 1925, “A Denegação” (*Die Verneinung*). Ali Freud nos revela os meandros pulsionais do juízo, do julgar. Ele escreve: “*a função de juízo tem que tomar essencialmente duas decisões. Deve atribuir ou negar uma qualidade a uma coisa e deve conceder ou impugnar a existência de uma representação na realidade. Portanto, tudo que é expulso, mau estranho ao eu, lhe é em princípio idêntico*”.

Nossa realidade psíquica, estruturada com as lentes da nossa fantasia, como vimos, deixa também de fora o real, o impossível, o que não está no mundo discursivo. É por isso que a escolha das palavras, que forram e formam a narrativa dos autos, são palavras que estão inevitavelmente marcadas por toda a história que marcou aquele juiz. O marcado e o demarcado fazem as trilhas dos autos, mas, inevitavelmente, trazem para esses autos as secreções, os rastros do que não está nos autos, daquilo que o direito não quer saber, daquele i-mundo de onde vieram. Dentro dos próprios autos, já existe algo do recalçado. Isso, por si só, já impede que os escritos que entraram nos autos, no mundo jurídico, mantenham-se isentos e imparciais.

Já temos um panorama de onde vem um julgamento, de quanta coisa comparece na hora de julgar. Há ali, na fecundação do julgamento, para além do mundo, desse tal mundo jurídico recheado de leis, doutrinas, princípios gerais, analogias, algo que é muito mais que tudo isso: comparece o pulsional e o desejo e, com isso, a censura que lhes acompanha, o tremor e temor que dali resultam, o vacilo e a hesitação que ali também se manifestaram. Comparece a fantasia, o sintoma do narrador, e, ainda, vindo das imediações, a inibição, a sofreguidão, a angústia, os restos e os efeitos dos sonhos, os devaneios, os lapsos, os esquecimentos, os atos falhos, enfim, todas as formações inconscientes, toda sorte de tropeços que fazem o juiz mancar, tropeçar, esfolar-se e levar a maior esfrega, arranhado pelos significantes.

Se vimos um pouco de onde parte um julgamento, o que podemos dizer do seu destino? “Para onde vai?”. A quem ele afeta? Como afeta? Um julgamento serve para quê?

Nesse ano, nas Jornadas acontecidas em Curitiba, nem sempre tão fria, nesta mesma Curitiba que me abriu outras janelas, especialmente para

de novo raiar sol na vida, nosso grupo de trabalho se debruçou sobre os sertões de Guimarães Rosa, mais especificamente, sobre o julgamento de Zé Bebelo. Lá está escrito: “julgamento é pra não se ter medo”. Como assim? É verdade. Julgar, estabelecer o que há para ser feito ou para não ser feito, é algo que devemos perseguir para não ficarmos paralisados, imersos na dúvida que ataca obsessivamente, e que se alimenta do medo de decidir, já que decidir implica perder.

Para o julgamento, assim como para amar, é preciso se avisar dos riscos de se perder nos meandros perigosos e envolventes dos atributos com os quais nos encantamos, seja no trabalho ou no amor.

Lá no julgamento do Zé Bebelo, bem no meio do mato, entre jagunços e simples, entre armados e desarmados, temos uma lição de rito, de liturgia de julgamento. Ali houve uma permissão solene, grave, para vigorar a palavra. Tão grave que as palavras se encadeavam cerimoniosamente. Tinha a vez de falar, o respeito pela cadência da fala, a pontuação de cada um, a vírgula com que cada um descansa do seu falar e da expressão indizível de seu desejo, mas o que importou foi apurar o que havia. Importa apurar o que há. Tão somente isso: o que há. Mas é muito, muito difícil ficar só com isso. Por causa desta dificuldade que me fez titubear, vacilar e me retificar, vou lhes contar, já caminhando para a conclusão, um caso no qual aprendi algo a partir de um julgamento que fiz e que me afetou muito, me tirou o sossego.

Estava eu trabalhando lá na Vara Cível da Comarca de Três Rios, Rio de Janeiro, no início da década de 90, quando me veio às mãos um processo de despejo cumulado com indenização, cuja autora era uma aluna minha na Faculdade e trabalhava no Fórum, sendo uma pessoa que eu estimava muito. Afetado por esta relação de amizade, um desvio começou a se configurar.

Não parei para pensar em suspeição, o que talvez devesse ser feito, mas em experiência anterior, também aí não tinha me dado bem. Mas isso é assunto para outra ocasião. Enfim, nesse caso lá de Três Rios, para parecer honesto, preocupação que ficaria melhor na mulher de César do que num juiz, eu comecei a fazer a instrução do processo, colhendo provas de modo muito sovina para a autora. Eu estava imerso num juízo de atribuição (e não de existência – como deveria ser), preocupado em ser imparcial, justo, e outros adjetivos desta ordem. Com isso, tudo ia perdendo o rumo, e lá ia eu bancando o pretensioso justo, sem me deter em apurar o que há, detendo-me,

sim, no que seria um atributo. Eu perdia, assim, o rumo do juízo de existência, para cada vez mais cair nas armadilhas do juízo de atribuição.

Resultado: julguei de forma bem chinfrim, parcialmente procedente o pedido. Decretei o despejo e, com exigências que reputava fossem idôneas, mas que eram totalmente descabidas e apenas atendiam a consensos de consciências, não destinei um tostão à autora, que havia pedido indenização por ter o inquilino degradado a residência. Julguei as provas insuficientes. Escutei pouco ou quase nada. Deixei ir pelo ralo o valor da palavra no juízo de existência, degradando a palavra no juízo de atribuição.

Mas, felizmente, queiramos ou não, aquilo que recalamos retorna. Em mim retornou um enorme mal-estar. Então eu chamei aquela pessoa, de nome Vera (a verdade rondava por ali), e lhe revelei que fora tomado por preocupação puritana de ser um bom julgador e, com isso, eu havia cometido um enorme erro. E ainda lhe sugeri que não perdesse tempo e recorresse. Afinal, nada me proibia de fazer isso, a não ser falsos pudores, já que eu já havia exaurido a função jurisdicional, dado que a infeliz sentença estava prolatada.

Felizmente, o recurso veio, e a sentença foi em parte reformada. Ainda tive esta sorte de ter uma retificação. No entanto, em muitos casos, um erro desses pode nos trazer uma enorme angústia e sem chances de retificação.

Aprendi, portanto, que, para julgar, é muito importante, sim, é fundamental, seguir os trâmites que o Direito nos aponta e nos valermos do auxílio de todas as fontes do Direito. Mas esta fonte não é total. Vai sempre sobrar um real a ser contornado. E, nesse ponto, há que se apostar.

Apostar no escuro, onde ali há riscos, mas já há riscados.

Judgment: go from where; where to go

Abstract: Based on the description of his personal and professional way, when he starts his career on magistracy in the inner of Minas Gerais, the author exposes several points about the place of the judge who, when fulfills his function, interpellates the judgment proposed by Law. Makes use of psychoanalysis theory and shows elements that demonstrate the motivation of the judgment and its effects, expliciting what is not said and registered by juridical narrative.

Keywords: Function of judging. Juridical speech. Significant, real and psychic reality.

Le jugement: d'où partir; où y aller

Résumé: À partir de la description de son parcours professionnel et personnel en magistrature débuté à Minas Gerais, l'auteur aborde plusieurs questions au sujet du rôle du juge dans l'accomplissement de ses fonctions et interpelle le prétendu jugement réalisé par le Droit. Il se base sur la théorie psychanalytique et présente les éléments qui motivent le jugement ainsi que leurs effets, dévoilant ce qui n'est pas dit ni enregistré par la narration juridique.

Mots-clé: Fonction de juger. Discours juridique. Signifiant, réel, réalité psychique.

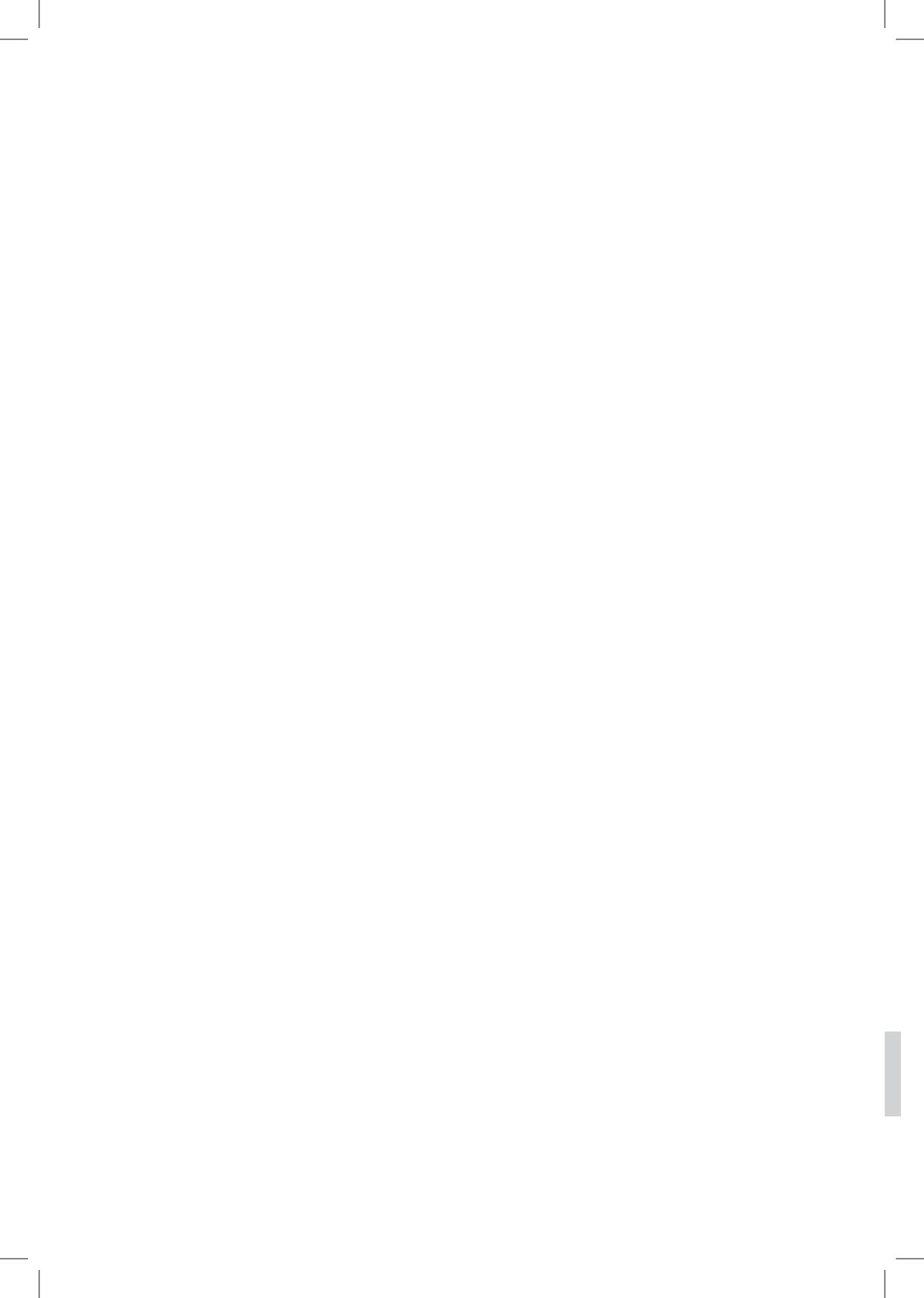
Juicio: de donde partir; para donde ir

Resumen: A partir de la descripción de su recorrido profesional y personal, al inicio de su carrera en la magistratura en el interior de Minas Gerais, el autor expone varias cuestiones sobre el lugar del juez, que al cumplir su función interpela el juicio pretendido por el Derecho. Haciendo uso de la teoría psicoanalítica, y presentando elementos que muestran las motivaciones del juicio y sus efectos, explicita lo que no es dicho y registrado por la narrativa jurídica.

Palabras-clave: Función de juzgar. Discurso jurídico. Significante, real y realidad psíquica.

Recebido em 16/12/2013

Aprovado em 15/1/2014



NORTE DA BÚSSULA



SOBRE VIOLÊNCIA, PRISÕES E MANICÔMIOS*

*Haroldo Caetano da Silva***

Resumo

A partir da experiência adquirida em seu trabalho no Ministério Público, o autor discute questões relacionadas à violência, às prisões e aos manicômios, norteando seu raciocínio pelo resgate dos direitos humanos. Explicita a triste realidade prisional brasileira e o encarceramento em massa; denuncia a violência contra os delinquentes e presidiários, assim como contra seus familiares; retoma o mito da ressocialização pela privação de liberdade e explicita fatores subjacentes à reincidência; aborda a criminalização da miséria e a perversidade de políticas que pretendem cuidar dos viciados em drogas; além disso, destaca a situação precária dos manicômios judiciais e o que ocorre com os loucos infratores. Por fim, apresenta pontos de reflexão e propõe algumas soluções para os problemas levantados.

Palavras-chave: Direitos humanos. Violência. Prisões e manicômios.

Tenho quarenta e quatro anos de idade. Vinte de trabalho no Ministério Público. Há dezoito anos, titular da Promotoria de Justiça da Execução Penal em Goiânia.

Conheci presídios. Muitos.

Experiência que rendeu inúmeras histórias. A mais marcante e ao mesmo tempo a mais difícil foi a de ter sido refém na maior rebelião já ocorrida em Goiás. Comandados pelo então célebre presidiário Leonardo Pareja, presos do Cepaigo fizeram dezenas de reféns em uma rebelião que perdurou do final de março até o início de abril de 1996. E eu lá. Com meus 26 anos e recém-chegado à Comarca da Capital.

* Este artigo foi escrito a partir de texto apresentado na conferência do II Seminário da Linha de Pesquisa Direitos Humanos, Diferença e Violência (por uma problematização sociológica dos direitos humanos na sociedade contemporânea), proferida no dia 11 de dezembro de 2013, na Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás.

** Promotor de Justiça. Mestre em Ciências Penais pela UFG.

Poderia ter mudado de ramo no Ministério Público? Sim; e nem teria sido considerado covardia da minha parte, eu sei. Mas preferi ficar. Acho que não pensei direito. Talvez tenha ficado com a capacidade mental momentaneamente prejudicada em razão dos sete dias de cárcere.

O lado bom – se é que existe um – é que descobri o valor de um representante do Ministério Público na época. Nas negociações pelo fim da rebelião, esse promotor de justiça foi dado em troca por um Volkswagen Santana usado, um revólver 38 e uma caixa de munição. Daquela madrugada de lua cheia de 3 de abril de 1996 dificilmente irei me esquecer. O dia em que reconquistei a liberdade. Ou o dia em que nasci pela segunda vez.

Nesses dezoito anos de atuação e de resistência, posso assim dizer, pois há muito venho denunciando a triste realidade carcerária brasileira e, tal qual o intelectual orgânico de Gramsci, milito pela revisão de conceitos e de práticas no campo da segurança pública, do sistema prisional e da justiça criminal. Nesses dezoito anos de atuação e de resistência, vi a população carcerária saltar de 140.000 para 550.000 homens e mulheres privados da liberdade no Brasil, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen), atualizados em dezembro de 2012.

Para se ter uma ideia, o Cepaigo contava, ao tempo da rebelião de 1996, com pouco mais de 500 homens. Hoje, a mesma estrutura, bem mais desgastada e carcomida pelo tempo e com pequenas ampliações, abriga 1.500 presidiários.

Neste artigo, pretendo abordar não o todo, o que seria impensável e impossível, mas algumas peculiaridades com as quais tenho tido algum contato, seja em razão do trabalho no Ministério Público, seja na militância em movimentos de Direitos Humanos, o que, agora, ganha reforço com o fenômeno das redes sociais na internet, que facilitam, democratizam e enriquecem as discussões sobre temas outrora abordados em círculos fechados.

Dividi esta exposição em três capítulos principais e alguns subtítulos, sendo a eles transversal a questão da violência.

Violência? Qual violência?

De que violência nós vamos falar? Daquela de sucesso midiático, em que ladrões são flagrados pelas câmeras de vigilância no ato do crime, espancando vítimas e levando seus pertences e dinheiro? Das centenas de homicídios em Goiânia, muitas vezes praticados por assassinos enfurecidos

após uma discussão banal no trânsito, ou por adolescentes transtornados pela dependência química?

Ou seria daquela que sequer nos é apresentada como violência? Da corrupção? Da impunidade dos que detêm algum poder? Da descarada e voraz apropriação dos recursos públicos por quem deveria oferecer serviços à população?

Não seriam também vítimas da violência o homem que morre em busca de atendimento médico e é jogado de uma unidade de saúde a outra, a grávida que dá à luz no banheiro após um sofrimento alucinante na recepção da maternidade pública, ou a criança que morre à espera de vaga na UTI?

Vamos falar das crianças sem acesso à creche na cidade mais rica de Goiás? Ou do menino que mendiga no semáforo da esquina? Ou, quem sabe, das crianças e adolescentes que frequentam escolas públicas em situação deplorável e sem equipamentos essenciais a um ensino de qualidade, em plena capital do Estado?

Neste artigo, vamos discutir um pouco da violência contra os delinquentes e presidiários, adolescentes ou adultos. Alguém já parou para pensar por que motivo esses seres humanos são transportados em porta-malas de viaturas policiais? Ou na privação de direitos mínimos à sobrevivência no ambiente das prisões a que são levados?

E a violência policial, que ainda hoje segue rotinas dos tempos da ditadura militar, também merece nossa atenção. Assim como a violência contra vítimas de crimes, sem amparo psicológico, expostas a constrangimentos em delegacias de polícia sucateadas e muitas vezes sem receber ao menos um atendimento cordial.

Importa também discutir a alienação produzida pelos veículos de comunicação social e a exploração sensacionalista de crimes nos seus noticiários, bem assim repensar os programas que expõem exclusivamente conteúdo violento, por horas e horas, em busca da audiência que garanta algum lucro. É fundamental debater a violência em seus variados aspectos.

Prisões

Devo falar sobre violência, prisões e manicômios. Sobre a realidade do cárcere em nosso país. Teçamos alguns comentários. Masmorras, campos de concentração ou guetos. Há raras exceções, mas essa é a regra. Podemos

escolher a melhor classificação. Não há limite de ocupação, e tal qual coração de mãe (ou madrasta!), sempre cabe mais um.

A rotina é marcada pela violência interna e pela divisão do poder segundo critérios próprios de um ambiente caótico. Prédios em ruínas comumente servem como unidades prisionais, onde superlotação, doença e morte integram a atmosfera. A assistência jurídica é normalmente insuficiente, quando não inexistente, como no caso do Estado de Goiás, que não conta sequer com uma Defensoria Pública.

A invisível violência institucional resulta principalmente da ausência de qualquer figura representativa do Estado, o que deixa os presos entregues à própria sorte dos portões de entrada para as galerias. Mas também acontece sob a forma de tortura, seja física ou psicológica, e mediante a corrupção pé de chinelo, que regula grande parte das relações entre presos e funcionários, o que vai desde a obtenção de uma vaga de trabalho, até uma visita ao departamento jurídico ou médico. A “vida nua” de que nos fala a Filosofia, presenciada ao vivo e em cores, é o que sobra para a grande massa de presidiários, sem direito a ter direitos, como nas palavras de Hannah Arendt.

Mas não vou me deter sobre esse conjunto de fatores que expõe a prisão como o lugar do não direito, para o que há farta publicação científica, artística e literária a respeito produzida.

A pena para além da pessoa do condenado

A prisão é ato de violência, não obstante legitimada pelo *jus puniendi* do Estado. Entretanto, volta-se também contra a família dos presidiários, com maior peso sobre suas mães, esposas ou companheiras e filhas, de todas as idades, ao serem submetidas àquela que é com certeza uma das mais repugnantes e humilhantes práticas presentes nos presídios brasileiros: a revista íntima e vexatória. Aquele preceito constitucional segundo o qual “nenhuma pena passará da pessoa do condenado” não passa de letra morta. As visitas, para exercer um direito seu, despem-se de corpo e têm também a alma vilipendiada, submetidas ao deboche e à depravação, obrigadas que são a dar saltos, a fazer agachamentos, flexões, exposições em frente ao espelho, submissão ao toque vaginal e anal, para que até as suas entranhas sejam visualizadas pelo agente do Estado.

No criminoso Estado brasileiro, os direitos humanos não passam de figura de retórica para um discurso vazio, desacompanhado de ações

que façam valer e respeitar a dignidade humana de toda uma população. Marginalizados e expostos a situação de extrema vulnerabilidade, mais de meio milhão de homens e mulheres presos têm o seu suplício aumentado com a violência perpetrada, com ares de legalidade, contra seus filhos, cônjuges, demais parentes e amigos.

Podemos fazer um cálculo rápido e perceber que mais de um milhão de pessoas passam semanalmente pelo máximo constrangimento da revista íntima e vexatória em presídios de todo o país.

E o resultado dessa “rotina de segurança” sempre se mostra um fracasso total, uma vez que objetos ilícitos são encontrados diariamente nos presídios, fato que demonstra que o caminho para o ingresso de drogas e celulares para dentro do cárcere não passa necessariamente pela vagina ou pelo ânus das visitantes. O procedimento de revista íntima acaba por denunciar-se, então, como mero exercício de um poder vazio, sem qualquer sentido racional, que se volta especialmente contra o gênero feminino. Contra as centenas de milhares de mulheres que enfrentam as filas, a vergonha e a humilhação, a cada final de semana, para tentar passar ao menos o pedaço de um dia junto a seu parente, companheiro ou amigo, levando alento e aconchego àquele que sofre as agruras do encarceramento.

Não bastasse o duro sofrimento de ter um filho, um companheiro ou um pai preso (vamos tentar um esforço imaginativo de alteridade e nos colocar no lugar de uma dessas mães), essas mulheres, centenas de milhares de mulheres, dos 12 aos 80 anos de idade, mesmo com toda a tradição cultural que remete à vergonha da mulher pela nudez e pela exposição de suas partes mais íntimas, são constrangidas pelo Estado brasileiro a algo que não demorará muito tempo – assim espero – será visto como algo impossível de acreditar que tenha ocorrido em pleno século XXI.

A esse respeito, devo aqui fazer um necessário e importante recorte.

Nenhuma pessoa precisa despir-se para ingressar em qualquer dos estabelecimentos prisionais goianos desde 19 de julho de 2012, data de publicação da Portaria n° 435/2012, da antiga AGSEP, hoje Secretaria de Estado de Administração Penitenciária e Justiça (Sapejus).

Adiante, desde já, que, embora ainda não exista um diagnóstico estatístico sobre a experiência, não há qualquer indicativo de que tenha aumentado, nesse período, a incidência dos problemas que para muitos são relacionados às visitas, como ingresso de celulares e drogas nos presídios.

Não houve a necessidade da aquisição de *scanners* corporais ou outros recursos caros e de alta tecnologia. Os recursos de antes são os mesmos de agora. Houve, sim, uma mudança de atitude quanto ao respeito aos direitos humanos dos visitantes, o que tem produzido inclusive um ambiente mais tranquilo no cárcere. Também os agentes prisionais, resistentes à humanização dos procedimentos em um primeiro momento, hoje, são, em sua maioria, favoráveis à nova rotina, uma vez que a revista vexatória é altamente constrangedora também para os profissionais da segurança prisional.

Foi decisiva para a mudança ocorrida em Goiás, depois de instalada a discussão, a divulgação de um vídeo que produzimos durante uma inspeção ao Cepaigo, em 2010, em um dia de visita, e que se encontra disponível no *Youtube* sob o título “Revista vexatória: visitando uma prisão brasileira”.

Esse vídeo foi fruto da coragem de uma mulher que concordou em ser filmada durante o antigo procedimento e que se dispôs a denunciar, com a exposição pública do seu próprio corpo, a absurda violência institucional que era, até pouco tempo atrás, cometida pelo Estado de Goiás contra as pessoas, principalmente mulheres e de todas as idades, que passam pela dura experiência de ter um parente, amigo ou companheiro preso. Denúncia que ainda é atual e necessária. Afinal, a rotina da revista vexatória se faz presente em quase todos os demais Estados brasileiros.

O mito da ressocialização pelo cárcere

Equívoco conceitual sério, porém fortemente impregnado na cultura de nossa sociedade e particularmente na dogmática jurídica, é o de acreditar que a privação da liberdade seja instrumento capaz de transformar o homem para melhor. A prisão que recupera. A prisão vista como a escola que (re)educa. A prisão que ressocializa. A prisão hospital que cura o homem adoecido pelo crime. A prisão que, enfim, transforma o homem criminoso em homem não criminoso.

Dessa bela mentira, de que falo com um pouco mais de profundidade no livro *Ensaio sobre a pena de prisão* (2009), resulta uma política criminal equivocada, que transfere para o sistema punitivo questões que deveriam ser resolvidas e/ou equacionadas em outros ambientes, distantes do aparato repressivo do Estado. Mas, com a sedutora ideia de uma prisão que cura e ressocializa, ela assume definitivamente a função de panaceia. É o remédio para todos os males da sociedade.

A partir das mesmas premissas, de que a prisão pode produzir um homem melhor, é que se estabelece também o sistema progressivo na execução penal, que estabelece formas de cumprimento de pena anacrônicas, como os regimes aberto e semiaberto, modalidades extremamente severas de cumprimento da pena e, ao mesmo tempo, fatores que provocam na sociedade em geral uma compreensível sensação de impunidade.

Legitima-se também a política de encarceramento em massa como efeito de uma inconfessável criminalização da miséria. Afinal, os problemas sociais, que estão na raiz da violência e para os quais o Estado brasileiro, por seus governos omissos – e em todos os níveis: federal, estadual e municipal – prefere dar as costas, exigiriam maiores investimentos em setores que normalmente não trazem visibilidade nem dividendos eleitorais para os nossos políticos profissionais e de carreira.

A saída pelo encarceramento em massa contempla, então, uma pretensa opinião pública (ou seria publicada?) ávida por mais vingança, não importando a maneira pela qual esta se realiza, como resposta para a violência que se faz presente em todos os espaços, públicos e privados, da sociedade brasileira.

Daí passa a ser natural a pressão, verbalizada muitas vezes por setores da mídia irresponsáveis e descompromissados em relação aos princípios constitucionais reguladores da comunicação social, pela construção de mais presídios, mais unidades para recolhimento de adolescentes, mais manicômios, ou mesmo para a redução da maioria penal e aplicação de penas mais severas, além da recorrente discussão sobre a pena de morte.

Entretanto, como o remédio é falho, o aumento do poder punitivo do Estado não consegue sequer o efeito placebo. Os resultados não são aqueles prometidos; muito pelo contrário, a violência torna-se ainda mais perversa, como reflexo do incremento da repressão. E o ambiente fica então propício a que sejam tomados rumos típicos de estados de exceção, já bem conhecidos, como a vingança privada ou mesmo a prática do extermínio, seja por grupos de milícias ou policiais justiceiros.

A política de encarceramento em massa e de criminalização da miséria exaure-se, mas não se reconhece o equívoco, e o problema aprofunda-se e agrava-se, a cada dia, um pouco mais.

Os indesejáveis da hora

E por falar em criminalização da miséria e encarceramento em massa, eis que surge uma nova população que forma o grupo dos indesejáveis da hora, os novos inimigos de que fala Zaffaroni (2007): a população em situação de rua, alcançada quase por inteiro pela rotulação de viciados em drogas. E, para eles, a segregação como resposta, agora na forma de um requintado e novo manicômio, sob o pretexto de que a internação, compulsória (ilegalmente compulsória, registre-se), destina-se ao tratamento da dependência química, notadamente para usuários de *crack*, droga demonizada e eleita a vilã da hora, com direito inclusive a campanhas midiáticas que se fundamentam no medo e que alimentam ainda mais o preconceito e a desinformação quanto ao assunto.

Um parêntese: Só não se confessa o propósito higienista para que as ruas do país da Copa do Mundo e da Olimpíada estejam momentaneamente bonitas para inglês ver.

Em uma política assim fundada, o foco de atenção deixa de ser o homem e passa a ser a substância, o *crack*. Como se o problema estivesse nas próprias drogas, e não nas condições que levam o homem ao seu consumo abusivo.

A propósito, acompanho com bastante preocupação certas políticas públicas que vêm sendo propostas no campo da saúde mental, notadamente em relação à dependência química.

O enfoque moral, que tem o consumo de drogas como uma anomalia a ser combatida, assim como a abordagem pelo viés religioso, que propõe a cura divina para essa que seria uma “doença moral” que acomete o usuário, são característicos de políticas equivocadas que, além de violar a laicidade do Estado, não têm qualquer fundamento técnico-científico. Entretanto, vêm servindo de base para iniciativas promovidas em diversos lugares, como aqui em Goiás, tendo como principal instrumento de ação o trabalho das denominadas “comunidades terapêuticas”, além daquele que terá tudo para se transformar em um novo manicômio, exclusivamente para dependentes químicos, e que vem sendo construído ao arremedo da Política Nacional de Saúde Mental sob a sigla Credeq (Centro de Referência e Excelência em Dependência Química).

Quanto às comunidades terapêuticas, autoapresentadas como instrumentos de Deus para a recuperação das pobres almas dos viciados em drogas, não são unidades de saúde. São instituições privadas, de cunho eminentemente religioso e que por certo têm sua importância para aqueles que procuram amparo espiritual, desesperados na busca por algum tratamento que lhes é negado em face da ausência de investimentos na rede de atenção em saúde mental. Mas, diante da precariedade em que funcionam, sempre ressalvadas as exceções, as comunidades terapêuticas vêm sendo palco de frequentes denúncias de maus-tratos, cárcere privado e tortura.

Em relação a esse tema, impõe-se também uma análise crítica na política de criminalização do consumo e do comércio de drogas, como começa a acontecer pela coragem do presidente Mujica, do vizinho Uruguai, o que, sem dúvida, é motivo de alento e esperança. É patente que a guerra contra as drogas está perdida e que os efeitos da política de repressão têm sido piores do que a eventual legalização e regulação responsável do mercado e do consumo.

A questão da reincidência

Outro problema é o fenômeno do eterno retorno do presidiário dentro de um previsível círculo vicioso de prisão-liberdade-prisão, decorrente também, dentre outros fatores, da absoluta falta de qualquer política de apoio pós-encarceramento.

A reincidência é o resultado esperado da experiência no cárcere, o que é comum mesmo em países onde há um mínimo respeito aos direitos humanos do preso (vide a propósito: Thompson, 2002), mas que se agrava bastante quando as condições de encarceramento violam direitos fundamentais da pessoa humana. Dignidade é palavra estranha no universo dos presídios brasileiros.

Afinal, qual é o comportamento que poderíamos esperar de alguém que passa anos e anos por esse regime de horrores? Alguém que normalmente ingressa muito jovem na prisão, com toda a energia de sua juventude submetida a regime de severa opressão e de violação de direitos?

Ou, partindo de outra perspectiva, o que espera o ex-presidiário aqui do lado de fora dos muros? Quem abriria uma vaga de trabalho para o homem que passou, apenas para exemplificar, pela colônia do nosso semiaberto aqui de Aparecida de Goiânia, após anos no regime fechado do Cepaigo? Ou,

quem sabe, empregaria uma mulher liberada após muito tempo de encarceramento, oferecendo-lhe vaga de cozinheira em sua residência?

É quase certo que, em ambos os casos, a resposta será compreensivelmente negativa, e essa é a realidade historicamente enfrentada pelos chamados egressos do sistema prisional, para os quais, além das portas que normalmente se fecham, inexistente política pública de acolhimento, suporte psicossocial e de recolocação no mercado de trabalho.

Entretanto, o Código Penal resolve a questão da reincidência, fazendo-o com a maestria de sempre ou, para aqui não deixar dúvida pelo uso da ironia, fazendo-o mediante a aplicação da receita que conhecemos bem: maior criminalização. O condenado reincidente terá a pena agravada (art. 61, inciso I, do Código Penal).

Em outras palavras, o Código Penal pressupõe que o cumprimento anterior de pena teria alcançado o resultado da harmônica integração social do condenado, para usar a expressão referida no art. 1º da Lei de Execução Penal. Logo, a reincidência apenas denuncia um criminoso que não aproveitou a oportunidade de ajustar-se, que não se recuperou mesmo com as práticas “re” (ressocialização, reeducação, reintegração) a ele oferecidas ao tempo do encarceramento.

Não aproveitou as políticas “re”, porém (re)incidiu. A reincidência, segundo a inteligência do sistema punitivo brasileiro, seria um tipo de “re” que não resulta da prisão. Pelo contrário, seria até prevenida pela privação da liberdade, que transforma o homem para melhor. A partir dessas premissas, então, o Código Penal determina que o reincidente deva ser condenado a uma pena agravada, ou seja, mais severa do que aquela que seria aplicada ao criminoso primário nas mesmas circunstâncias.

Manicômios

Manicômios judiciários não temos e nunca tivemos em Goiás.

Conheci loucos, presos indevidamente em nossas penitenciárias. Pessoas absolvidas – sim, absolvidas! – pela Justiça criminal, que, a pretexto de uma certa periculosidade (conceito que depois percebi absolutamente equivocada como justificativa para a segregação de pessoas), eram simplesmente jogadas no Cepaigo para serem tratadas!

O absurdo era tamanho e a alienação do sistema de justiça era tal que os próprios juízes determinavam, em suas sentenças, que a medida de

segurança deveria ser cumprida “em regime de internação, no Cempaigo”, o que denuncia a pressuposição dos senhores juizes de que, até bem pouco tempo atrás, o Cempaigo era, sim, o lugar adequado para a pessoa absolvida e submetida à medida de segurança. E assim a coisa acontecia, sem que houvesse qualquer questionamento da prática. Afinal, se a Justiça mandou, está feita a justiça! Não havia do que reclamar.

Muitos desses loucos conheci muito de perto na semana em que fiquei refém em 1996. Outros conheci em visitas anteriores e posteriores à rebelião.

Se não tínhamos manicômios em Goiás, visitei manicômios em outros estados e pude conhecer de perto o massacre silencioso praticado pelo Estado brasileiro contra milhares de pessoas, pelo simples fato de padecerem de algum tipo de transtorno mental. Percebi, então, que também o manicômio não representava algo muito diferente da prisão – ilegal – que se praticava em Goiás.

Um presídio perfeito. Eis o manicômio judiciário. Não importando a quantidade de internos ou as condições de tratamento a eles dispensado, a paz sempre reina no manicômio. À custa de medicação, evidentemente.

O silêncio é raramente quebrado com gritos e delírios, pois estes, caracterizadores da indisciplina do louco, levam ao castigo certo.

Dias de isolamento, nu, na sala de contenção. Era essa uma prática tradicional do Hospital Psiquiátrico André Teixeira Lima, em Franco da Rocha-SP, que tive o privilégio de conhecer, se é que se pode assim dizer, no ano de 2010. Entretanto, tal tipo de punição disciplinar, segundo relato dos diretores, já havia cessado àquela época. Eu até acreditei, pois não parecia existir algo mais eficaz do que a medicação forçada para a contenção. A sala de contenção era mesmo desnecessária, exceto talvez para o exercício gratuito da violência ou por conta de alguma tendência ao sadismo.

Um presídio perfeito. Mas para réus tecnicamente inocentes, absolvidos pela Justiça. Isso mesmo, insisto! Não se trata de condenados, mas de homens e mulheres com os mais variados tipos de transtorno mental, que, sob o rótulo de perigosos, perdem o direito de serem reconhecidos como seres humanos. A condenação, não pelo fato ou por algo que se tenha feito, é por ser diferente. E é perpétua. Pior ainda: pelo fato de serem loucos, são indiretamente condenados à morte. Não qualquer morte. Mas à morte mediante tortura. A tortura do manicômio cessa com a morte. Não do homem, que assim já não é visto, mas daquele organismo que insiste em respirar, ou que, para o constrangimento de muitos, insiste em existir.

Tal qual na experiência da Alemanha nazista, que levou seus loucos para a câmara de gás antes mesmo que estas fossem destinadas ao inimigo judeu, assim fazemos no Brasil. Não usamos a câmara de gás, todavia. Somos um pouco mais perversos. Não temos pressa e, então, preferimos matar devagar. A ponto de o louco ver-se morto ainda vivo, de não reconhecer-se como parte da espécie humana. Até que chega a morte redentora!

Não dá para esquecer o relato de Nicinha,¹ uma interna do HCTP de Franco da Rocha. Enquanto caminhávamos para sair do manicômio, essa simpática senhora, que, há anos, estava ali internada, insistia em falar para sua psicóloga, que também nos acompanhava:

– Rosa, eu morri. Eu morri, Rosa!

Ao que a psicóloga contradizia:

– Não, Nicinha, você não morreu! Você está viva! Você está aqui do meu lado. Você está viva!

O diálogo foi esse por algum tempo, até que saímos, enfim, daquele lugar. Nicinha ficou do lado de dentro dos muros, evidentemente.

Já fora do manicômio, falei, então, para a psicóloga:

– Rosa, a Nicinha está mais consciente da própria realidade do que você, minha amiga.

Não vi seres humanos nos manicômios. Essa condição lhes é retirada no ato de entrada. Vi mortos-vivos, organismos em vida semivegetativa, esperando e, às vezes, torcendo pela hora da própria morte, pelo fim do sofrimento.

E a liberdade? Essa é extremamente rara. A periculosidade, vista como atributo da doença mental, tal qual a própria doença, acompanha o sujeito normalmente até o fim de seus dias.

Como a periculosidade não cessa, pois a doença não acaba, o louco vai ficando ali mesmo no manicômio. E quem decide não é o médico ou a equipe de saúde que normalmente deve acompanhar o tratamento. É o juiz, depois de avaliação do Ministério Público e da Defensoria, quem decide.

Como o medo estará sempre acompanhando a periculosidade que nunca termina, as decisões são previsivelmente negativas ao direito de liberdade do louco.

Assim, a doença acaba por acometer também aqueles que trabalham no manicômio. Profissionais da saúde mental, mesmo sabedores da condição

¹ Nome fictício.

de alta hospitalar do paciente, se veem impotentes diante da decisão soberana e incontestável do juiz.

Profissionais da saúde mental transformados em burocratas e torturadores. Sim. Sem autonomia para dispensar o melhor atendimento ao paciente, veem-se, a todo tempo, legitimando a perversa prática da prisão perpétua, pois, muitas vezes, não conseguem expor a verdade a seus pacientes, que permanecerão ali, fechados, até o final de seus dias. Essa percepção, aliás, foi uma das razões que levaram minha amiga, a psicóloga Rosa, a pedir demissão do manicômio de Franco da Rocha não faz muito tempo.

A vida no manicômio vai sendo mantida, quando muito, à custa de condições razoáveis de higiene, de medicação forçada, de laborterapia, de psicoterapia, mas que não têm como objetivo a liberdade futura. Pois esta não chega. Ou, mais difícil ainda, não está nas mãos dos funcionários do manicômio ou dos profissionais da saúde mental, e sim dos juízes e promotores de justiça, autoridades que, em grande parte, preferem ignorar como funcionam os manicômios, sem muita disposição também para conversar com as pessoas ali recolhidas e, até, com os profissionais que as acompanham.

Paili

Nesse contexto brutal, em que as assim chamadas “medidas de segurança” são executadas em praticamente todo o Brasil, salvo algumas poucas experiências antimanicomiais, é que surgiu o Paili (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator).

Se a medida de segurança não tem caráter punitivo – e de direito não tem –, a sua feição terapêutica deve preponderar. O homem a ela submetido é absolvido do crime pelo qual fora processado. Muda-se, então, o paradigma. Eis o discurso que construímos, com fundamento em uma interpretação atualizada do tema, à luz da Constituição e da Lei nº 10.216/2001, a Lei Antimanicomial.

Com a nova ordem jurídica, a questão deixa de ser focalizada unicamente sob o prisma da segurança pública e é acolhida definitivamente pelos serviços de saúde pública. Não será a cadeia, tampouco o manicômio, o destino desses homens e dessas mulheres submetidos à internação psiquiátrica compulsória. A imagem do sofrimento e da exclusão dos imundos depósitos de loucos – ainda recente na memória dos goianos e presente em outros

cantos do país – não tem espaço nesta época em que há dispositivos legais de proteção aos direitos fundamentais dos que padecem de transtornos mentais.

Perigoso é o abandono! Perigoso é o preconceito! Perigosa é a segregação! Em vez de manicômio, usa-se a rede de atenção psicossocial. A pessoa em medida de segurança ingressa no ambiente democrático do Sistema Único de Saúde.

Essa foi a base da proposta que apresentamos, ao final de 10 anos de muito diálogo, avanços e retrocessos, idas e vindas, que culminou com a afirmação do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator como política de saúde pública. Isso ocorreu em 26 de outubro de 2006.

A assinatura, naquele dia, do convênio de implementação do Paili, em solenidade realizada no auditório do Fórum de Goiânia e que contou com a presença de todas as instituições relacionadas ao assunto, registrou o marco inicial do resgate de uma grande dívida para com as pessoas submetidas à medida de segurança, mediante a construção não de um novo manicômio, agora dispensável em face da Lei Antimanicomial, mas sim pela construção coletiva de um processo, envolvendo poder público e sociedade, visando à implementação da reforma psiquiátrica nesse campo historicamente caracterizado pela violação de direitos fundamentais da pessoa humana.

Celebrado nacionalmente pela inovação e ousadia, o que se deve muito mais à dedicação dos profissionais de saúde que o compõem e à rede de atenção em saúde mental chamada a atender essa nova clientela, o Paili foi agraciado com o Prêmio Innovare no ano de 2009, na categoria Ministério Público, consolidando-se como modelo de atenção ao paciente em medida de segurança para todo o país, ao abolir definitivamente a ultrapassada figura do manicômio judiciário.

Resultado da conciliação, em um verdadeiro concerto de vontades em ambiente que contou com a participação ativa da sociedade, o Paili constitui-se, hoje, em consolidada política de saúde pública, reconhecida nacionalmente e por órgãos de relevo, como os Ministérios da Saúde e da Justiça, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), dentre outros, sendo referência para muitos Estados brasileiros, que se espelham no modelo corajosamente implementado em Goiás para construir políticas públicas voltadas ao resgate da dignidade e dos direitos humanos fundamentais de mulheres e homens submetidos à medida de segurança.

Buscando alguma conclusão

Sem a pretensão de produzir alguma conclusão, encerro este artigo com algumas provocações.

Importa compreender que o encarceramento em massa, essa política oportunista e irresponsável, que agrada aos ouvidos de uma sociedade amedrontada, é um dos principais fatores que levam à retroalimentação da violência, seja reforçando comportamentos desviantes ou mediante a devolução ao meio social, após algum tempo de prisão, de pessoas brutalizadas e desumanizadas pelo ambiente carcerário.

A partir da necessária reflexão sobre os processos de criminalização das camadas sociais mais vulneráveis e sobre a maneira pela qual a sociedade brasileira enfrenta o fenômeno da violência, talvez consigamos estabelecer alguns princípios que possam servir de orientação para uma cultura de paz e de não violência, tanto no ambiente privado quanto no público.

A sedução do senso comum deve dar lugar a uma postura ética, ao bom senso, no trato dos direitos humanos.

Violência se combate mediante a implementação de direitos humanos, não com a sua restrição.

A sociedade será melhor quanto melhor compreender a dimensão e a importância do princípio da dignidade humana.

Manicômios são instituições superadas. De nada servem para uma sociedade que se pretenda justa, democrática e solidária.

Prisões são ruins hoje e serão sempre ruins. Mesmo quando executadas em ambientes decentes (o que temos no Brasil é de fato indecente), ela só é capaz de devolver à sociedade um homem pior. E em quase nada auxiliam na prevenção da violência. A prisão deve ser substituída, sempre que existir alguma possibilidade, mesmo que pequena e remota, por outros instrumentos na resolução de conflitos.

A violência não deve ser vista somente no fenômeno isolado do crime. Este, na maioria das vezes, é consequência daquela.

Aquele menino que pede esmola no semáforo da avenida deve ser percebido, por todos, como vítima de violência e resgatado da situação de extrema vulnerabilidade em que se encontra. Ele, silenciosamente, pede socorro.

About violence, prisons and hospices

Abstract: From the experience gained in his work at Public Attorney, the author discusses ideas related to violence, prisons and hospices, guiding his reasoning by the rescue of human rights. Shows the sad reality of prisons in Brazil and of the massive incarceration; reports the violence against offenders and inmates, as against their family; returns to the myth of re-socialization by privation of freedom and shows factors underlying to recidivism; treats the question of criminalization of poverty and the perversity of the politics that intend taking care of the drug addicts; besides that, remember the precarious situation of judicial hospices and what happens to crazy offenders. Finally, presents points of reflection and proposes some solutions to the problems raised.

Keywords: Human rights. Violence. Prisons and hospices.

Sur la violence, les prisons et les hospices

Résumé: À partir de son expérience de travail au Ministère Public, l'auteur discute les questions relatives à la violence, aux prisons et aux hospices et base sa pensée sur la reprise des droits de l'homme. Il explicite la triste réalité pénitentiaire brésilienne et l'emprisonnement en masse. Il dénonce la violence contre les délinquants, les prisonniers et ses familiers. Il reprend le mythe de la resocialisation par la privation de liberté et explicite les facteurs sous-jacents à la récidive. Il aborde également la criminalisation de la misère et la perversité de politiques qui prétendent soigner les drogués. De surcroît, il nous rappelle la situation précaire des prisons-hospices et ce qui devient le fou criminel. À la fin, il présente des points de réflexion et propose quelques solutions aux problèmes abordés.

Mots-clé: Droits humains. Violence. Prisons et hospices.

Sobre violencia, prisiones y manicomios

Resumen: A partir de la experiencia adquirida en su trabajo en el Ministerio Público, el autor discute cuestiones relacionadas a la violencia, las prisiones y los manicomios, norteano su raciocinio por el rescate de los derechos humanos. Explicita la triste realidad de las prisiones brasileiras y el

encarcelamiento en masa. Denuncia la violencia contra los delincuentes y presidiarios, así como contra sus familiares, retoma el mito de la resocialización por medio de la privación de libertad, y explicita los factores subyacentes en la reincidencia, aborda la criminalización de la miseria y la perversidad de políticas que pretenden cuidar de los adictos a drogas. Además nos recuerda de la precaria situación de los manicomios judiciales, y lo que ocurre con los locos infractores. Finalmente, presenta puntos de reflexión y propone algunas soluciones para los problemas propuestos.

Palabras-clave: Derechos humanos. Violencia. Prisiones y manicomios.

Referências

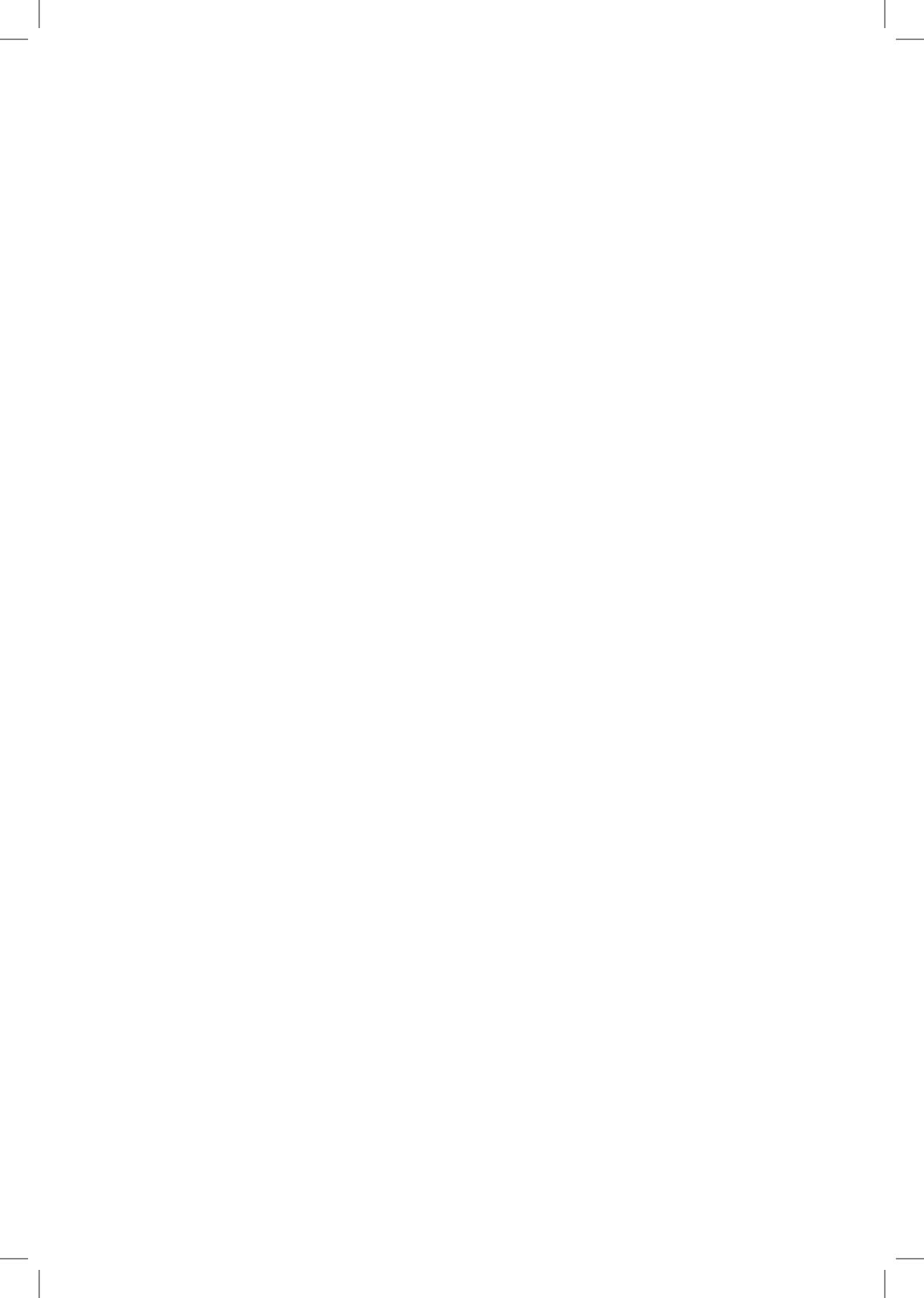
SILVA, Haroldo Caetano da. *Ensaio sobre a pena de prisão*. Curitiba: Juruá, 2009.

THOMPSON, Augusto. *A questão penitenciária*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

ZAFFARONI, Eugênio Raul. *O inimigo no direito penal*. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

Recebido em 2/12/2013

Aprovado em 15/1/2014



ADICÇÕES E RESPONSABILIDADE NA CIVILIZAÇÃO CONTEMPORÂNEA: ANOTAÇÕES COM FREUD E LACAN

Noêmia S. Crespo*

Resumo

Adicções podem escravizar certos sujeitos a diversos objetos e atividades, não só a drogas. Parecem responder a problemas cruciais da condição humana, potencializados por certos aspectos da civilização capitalista. O tratamento adequado desse modo de sofrimento, à luz da ética da Psicanálise, deve abster-se de moralismo, de um lado, e favorecer uma retomada da própria responsabilidade pelo sujeito em questão, de outro lado.

Palavras-chave: Adicções. Liberdade. Responsabilidade. Capitalismo. Mal-estar.

A droga, nos dias que correm, é assunto frequente na mídia de massa, tratado quase sempre com sensacionalismo. Escolhe-se uma substância qualquer para demonizar: fala-se de “epidemia de *crack*”, por exemplo. Divulgam-se imagens chocantes de viciados nas cracolândias; denuncia-se a leniência das autoridades; exige-se o expurgo e a internação compulsória dos drogados. Contudo, a mesma mídia faz publicidade, aberta ou velada, de uísque, cerveja, emagrecedores, viagra, ritalina, antidepressivos, ansiolíticos... E seu *marketing* nos impregna, desde que nascemos, com a droga mais pesada de todas, adictiva por excelência: o *ethos* individualista, competitivo e aquisitivo, pelo qual o capitalismo “aparelha” certas peculiaridades da condição humana.

Satanizar uma substância qualquer, atribuir-lhe uma “essência” maléfica, é ingenuidade – ou estratégia de podres poderes –, com segundas e terceiras intenções. A guerra contra as drogas é extremamente lucrativa; promove imperialismos diversos, mas, acima de tudo, não funciona. Tudo indica que seu objetivo secreto é, justamente, perpetuar-se. Ela se autoalimenta.

* Psicanalista membro da Escola Letra Freudiana. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo.

Contribuí inclusive para revestir as drogas “amaldiçoadas” de uma aura de irresistibilidade; faz delas algo equivalente ao que já foi a “mulher fatal” em tempos mais românticos, induzindo ao consumo por si só.

Como escapar desse círculo, literalmente, vicioso... e tratar o tema das adicções com um pouco de rigor? Poderíamos, talvez, começar parafraseando Freud, em sua famosa carta a Einstein – “Por que a guerra?” –, e interrogar: “Por que a droga?”

“A arte existe porque a vida não basta”, disse Ferreira Gullar. Numa primeira aproximação, seria possível indagar se a droga não existe pelo mesmo motivo. Mas a vida humana, além de não bastar, devasta; impõe muitas perdas, angústias e dores. O sofrimento, observa Freud, ameaça-nos de todos os lados: fragilidade de nossos corpos, fúria da natureza, maus encontros com os nossos semelhantes... O que quer que façamos ou deixemos de fazer, a vida só nos proporciona alguma coisa entre um inferno crônico e paraísos fugidios.

A experiência clínica sugere que, *grosso modo*, o uso dito “recreativo” das drogas busca ampliar ou intensificar, um pouquinho que seja, os paraísos fugidios; já as adicções “pesadas” são recurso eletivo de alguns para anestesiarem infernos subjetivos crônicos, tão pesados quanto as referidas adicções. Tanto num caso quanto no outro, qualquer abordagem moralista ao uso das drogas e afins é inadequada, além de inútil.

Será que a simples existência da droga é capaz de criar, por si só, adicção? Haveria alguma substância ou mecanismo com poder de gerar um vício incoercível, em todo e qualquer um que os experimentasse?

Nos idos de 1954, um certo James Olds (1922-1976), trabalhando no Instituto de Neurologia de Montreal, descobriu que ratos aprendiam a administrar pulsos elétricos nos seus próprios cérebros e, então, desenvolviam um comportamento compulsivo. A esse fenômeno, Olds deu o nome de autoestimulação cerebral. Ele colocava o animal em uma gaiola, onde havia uma barra que podia ser pressionada. Essa barra fechava um contato elétrico e ministrava um estímulo elétrico a uma determinada zona subcortical do cérebro do rato, por meio de eletrodos lá implantados. Olds logo descobriu que os animais ficavam “viciados” em apertar essa barra e o faziam de maneira ininterrupta, esquecendo-se de comer, beber, copular ou realizar quaisquer outros comportamentos. Chegavam a pressionar até 2.000 vezes por hora, por 24 horas consecutivas, até entrar em colapso por exaustão!

Até hoje, nenhuma corporação animou-se a utilizar tal descoberta científica na produção de algum aparelho capaz de proporcionar autoestimulação análoga em seres humanos. Quem sabe este seria, finalmente, o verdadeiro objeto demoníaco, indutor de adicções incuráveis e fatais; bom tema para algum filme de ficção científica! E bom tema, também, para uma reflexão ética. A pergunta deveria ir além de um “por que a droga?”; afinal, por que não a droga, ou um *orgasmotron* de bolso?

Ao que saibamos, até agora, nenhum saber-fazer-gozar cristalizou-se em algum dispositivo capaz de gerar vício infalível, incoercível e fatal. Nenhuma droga (ou máquina) é suficiente para gerar adicção por si só – tampouco é necessária: a experiência nos mostra que os mais diversos objetos e atividades, mesmo bastante “inocentes”, podem tornar-se alvo de compulsões devoradoras. A adicção de um sujeito que se abstém de uma coisa “viciante” migra, facilmente, para outra. Sexo, jogo, atividade física, internet, comida, compras – ah, as compras! –, tudo que proporcione prazer, distração, evasão, ou intensidade pura e simples é capaz de tornar-se compulsivo para sujeitos predispostos... O próprio laço amoroso, se para alguns afortunados funciona como adicção razoavelmente benigna, para outros, pode tornar-se uma obsessão perigosa, potencialmente mortal. E não existe meio de evitar várias dessas adicções pela fuga da “coisa” viciante, como prega a regra de abstinência – “não tomar o primeiro gole” – dos Alcoólicos Anônimos: não comer a primeira garfada? Não fazer a primeira compra? Não olhar para o primeiro parceiro apetecível?

Existe também um elemento sociocultural importante a ser considerado quando se aborda a drogadicção. Mesmo em sociedades ditas primitivas, recorreu-se, desde a noite dos tempos, a substâncias preparadas (ou coletadas na natureza) para induzir estados alterados de consciência e humor. Eram utilizadas com finalidades ritualísticas, sagradas ou profanas. Mas os transe quimicamente induzidos, nas sociedades ditas primitivas, serviam à consolidação do laço social. Permaneciam subsumidos a sistemas mais amplos de troca simbólica, integrados a discursos míticos. As drogas que davam “onda” – peyotes, ayahuasca, tiquira, cauim... – não eram fins em si mesmas. Eram meios pontuais, empregados para fins maiores: religiosos, sociais, eróticos... Os indígenas brasileiros, ao que nos consta, não conheciam o alcoolismo nem a drogadicção antes da imersão (ou melhor, afogamento) de suas culturas na civilização do homem branco, muito embora conhecessem

– e consumissem regularmente – bebidas alcoólicas de produção artesanal, plantas alucinógenas, etc.

Na civilização capitalista, organizou-se um modo de gozo coletivo que torna as adicções literalmente epidêmicas. No que diz respeito às drogas, isso chega ao ponto de alimentar um processo de medicalização galopante da subjetividade; busca-se reduzir, por meios químicos, todo tipo de “disfunção” psíquica a uma normalidade padrão. Drogas legais são abusivamente prescritas para acalmar sofrimentos, turbinar performances, etc. – uma indústria bilionária, cada vez mais ostensiva. Atualmente, os sujeitos que chegam ao consultório do psicanalista já vêm quase todos “medicados” com psicofármacos, receitados sem necessidade e sem critério. Muitos desses pacientes desenvolvem adicção física ou psíquica a tais medicamentos, cuja retirada pode ser tão difícil quanto a de qualquer droga ilegal.

Vivemos, afinal, numa “sociedade de consumo”. Capitalismo e discurso da ciência, escreveu Lacan, não deixam lugar nenhum para o sujeito e seu desejo. Somos tomados como coisas a ser sabidas, manipuladas e conser-tadas – objetos como outros quaisquer, homogêneos aos *gadgets* que consumimos. A premissa mais importante da medicalização do sofrimento é que se ignore ferozmente qualquer vestígio de responsabilidade do sujeito pelo seu próprio mal-estar. Inibição, sintoma e angústia são reduzidos a epifenômenos de desarranjos neuroquímicos endógenos, tão desprovidos de sentido quanto um asteroide que caísse na cabeça do sujeito. Opera-se com um conceito implícito de saúde mental entendido como propriedade vegetativa do tecido nervoso – como se achar que a vida vale a pena fosse uma resultante automática da homeostase corporal e o sofrimento psíquico resultasse de algum enguiço fisiológico do cérebro.

Mas, afinal, por que alguns acham, sentem que a vida vale a pena, mesmo sendo difícil como ela é, e outros não conseguem sentir isso?

Olhemos um pouco mais de perto o que é a condição humana. Freud, por exemplo, afirmou que a felicidade, entendida como satisfação de necessidades refreadas, só pode ser vivida num regime de evanescência. Nosso aparelho psíquico trabalha para diluir vivências intensas demais. Tudo o que experimentamos tende a “desbotar” com o tempo – sejam coisas agradáveis ou desagradáveis. Tal dispositivo de “entropia” psíquica nos permite superar, com o tempo, certas dores emocionais (como acontece no final de um período de luto, por exemplo). “O tempo cura tudo”, diz a sabedoria popular.

Mas algumas dores da alma resistem tenazmente a esse modo de aplacamento, configurando infernos subjetivos crônicos. Além disso, o tempo, muitas vezes, “cura” as delícias, tanto quanto as dores – ou mais. Até as mais fortes experiências de prazer tendem a se tornar monótonas com a repetição. “Nada mais insuportável que uma sucessão de dias belos!”, teria escrito Goethe (citado por Freud em *O mal-estar na civilização*).

Assim, a condição humana exige um duro combate em duas frentes: contra o sofrimento, de um lado, e contra o tédio, de outro lado... Contra o excesso de intensidade, que dói; e contra a falta de intensidade, que chateia. Isso, diz Lacan, é uma das consequências do fato de falarmos: um desassossego constante. Um buraco que nada consegue tapar; falta de satisfação durável, que nos faz... sujeitos desejanter. Isso não nos permite viver com a tranquilidade de um repolho ou uma baleia; impõe a cada um o trabalho de inventar sempre algo ainda não sabido, improvisar, existir... surfar essa onda perigosa. O desejo, enfim, é isso: heroísmo obrigatório...

Porque falamos, sabemos algo disso. Sabemos que existe algo impossível de saber: por exemplo, uma receita universal de ser feliz (e de não sofrer demais). Como lidar com o desassossego? Como dar sentido e graça à vida? Como enfrentar a perspectiva da morte?... O personagem de Woody Allen desabafou, no filme *Hannah e suas irmãs*: séculos de reflexão filosófica não avançaram um palmo sequer no tocante ao problema da morte; este permanece insolúvel.

Seria preferível não saber, como os animais, que somos prometidos à morte, ou esquecer isso, de algum modo? Os antigos claramente julgavam que a vida, sem uma referência à morte, era algo embrutecido, inconsequente: vida de gado, ou de legume. Os mais esclarecidos costumavam ter um crânio humano em sua escrivaninha de trabalho, além de livros, objetos artísticos e sagrados, mapas, etc. – e um papel em branco, esperando pelas palavras não escritas. O crânio, lembrete de nossa finitude, servia como um despertador, contrapeso para vaidades e ilusões: “Diante da morte, o que realmente vale isso ou aquilo?”

Lacan, no seminário que dedicou à ética da psicanálise, afirmou: o problema do desejo, para o sujeito que fala, deve ser entendido numa perspectiva de “juízo final”. Não o das religiões – julgamento por Deus, no final dos tempos; mas o de uma resposta pessoal à morte. Algo assim: o que cada um escreveria no seu próprio epitáfio, para concluir a sentença: “Minha vida valeu a pena, porque...”.

A inexistência de um saber universalmente válido sobre como completar a frase acima traz imenso desamparo. Diante desse buraco, não existe nada nem ninguém que nos socorra. É um ponto de solidão radical. Ao mesmo tempo, é o lastro mais real e irredutível de nossa liberdade... e nossa responsabilidade. Não existe ninguém que possa decidir, por algum outro, o que fazer diante disso. Cada um precisa responder por si só, descobrindo e inventando suas próprias saídas. A responsabilidade é, aí, pessoal e intransferível!

Mas ser livre e responsável custa caro, e é difícil. Quantos não preferem a comodidade da alienação, da escravidão? Não pensar nessas coisas. Fingir que não sabe disso... Evadir-se. Narcotizar-se...

Não é isso que o capitalismo oferece? Funciona pela lógica da acumulação – de riqueza, saber e poder. Sua dinâmica nos distrai do sofrimento e do tédio – o que nem seria tão ruim, não fosse tão exagerado. Existe um excesso tóxico no sistema, um desespero; um não-querer-saber-nada da falta que nos faz desejar e livres – talvez porque a contrapartida dessa falta seja o ponto radical de desamparo mencionado acima.

Ora, esse fingir-que-não-se-sabe da falta (e do desejo) exige formas de defesa violentas. Se a vida funciona em contagem regressiva, se, a cada dia, temos menos tempo pela frente, o capitalismo tenta furiosamente nos “distrair” dessas lembranças (e do trabalho de inventar uma resposta para elas), pela aceleração permanente: e tome consumo, acumulação, adição... adic-ção. O componente tóxico da autoexpansão do capital revela-se em sua refratariedade a limites; o real que faz limite é precisamente o que se trata de esquecer a todo o custo. A lógica da acumulação capitalista é homóloga à dos vícios que exigem doses exponencialmente crescentes de drogas. Repetição, entropia do gozo, fissura; mais, mais, mais! Todavia, o buraco que se busca tamponar desse modo não se aplaca. E o ciclo adictivo só encontra seu limite em algum fundo de poço, que pode muito bem ser a morte – seja individual (por overdose, ou estresse, ou excesso de trabalho – o *karoshi* dos japoneses), seja de todo o planeta (por algum tipo de catástrofe ambiental).

Talvez a lógica do capitalismo seja, por si só, uma variante do *orgasmotron* de Olds, e hoje estejamos, muitos de nós, na posição dos ratos, pressionando as manivelas... narcotizados com diversas “drogas de aluguel, nesse vídeo coagido”. Contudo, acumular e consumir não têm o poder de induzir fissuras igualmente desesperadas em todos os sujeitos da civilização contemporânea. Alguns preservam a própria liberdade, e responsabilidade – como

os que fazem uso recreativo de certas drogas, desde os tempos primitivos. A servidão consentida não é inevitável, tampouco sem saída: crises subjetivas, crises sociais ou crises ambientais podem ser oportunidades fecundas para movimentos de despertar.

A psicanálise oferece recursos para quem deseja acertar as contas com os próprios infernos subjetivos... ou liquidar ilusões e entorpecimentos insustentáveis. Só que, num processo analítico, é o “paciente” quem assume a responsabilidade de trabalhar para encontrar o sentido de seu sintoma – e inventar uma saída para seu mal-estar. É demorado e penoso; mas, afinal, é possível.

Addictions and responsibility in contemporary civilization: notes with Freud and Lacan

Abstract: Addiction can enslave certain subjects to several objects and activities, not only in drugs. It seems to answer to crucial problems of human condition, potentiated by certain aspects of capitalist civilization. The appropriate treatment of this kind of suffering, in the light of psychoanalysis ethics, should refrain from moralism, in one side; and favor a resumption of the self-responsibility of the subject in question, by the other side.

Keywords: Addictions. Freedom. Responsibility. Capitalism. Malaise.

Addictions et responsabilité dans la civilisation contemporaine: notes avec Freud et Lacan

Résumé: Les addictions peuvent asservir certains sujets à différents objets et activités et non seulement aux drogues. Elles semblent répondre à des problèmes cruciaux de la condition humaine et sont renforcées par certains aspects de la civilisation capitaliste. À la lumière de la psychanalyse, le traitement adéquat à cette modalité de souffrance doit s'abstenir du moralisme, d'un côté et de l'autre favoriser la reprise par le sujet de sa propre responsabilité.

Mots-clé: Addictions. Liberté. Responsabilité. Capitalisme. Malaise.

Adicciones y responsabilidad en la civilización contemporánea: anotaciones con Freud y Lacan

Resumen: Las adicciones pueden esclavizar ciertos sujetos a diversos objetos y actividades, no solamente a drogas. Parecen responder a problemas cruciales de la condición humana, potencializados por ciertos aspectos de la civilización capitalista. El tratamiento adecuado de este modo de sufrimiento,

bajo la luz de la ética del Psicoanálisis, debe abstenerse del moralismo por un lado, y favorecer la retomada de la propia responsabilidad por parte del sujeto en cuestión, por otro lado.

Palabras-clave: Adicciones. Libertad. Responsabilidad. Capitalismo. Malestar.

Referências

FREUD, Sigmund. El malestar en la cultura. In: _____. *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1981, v. 3, p. 3.017-3.067.

LACAN, Jacques. *O seminário*, livro 7: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. *O seminário*, livro 16: de um outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, Jacques. *O seminário*, livro 17: o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LACAN, Jacques. *Radiofonia y television*. Barcelona: Ed. Anagrama, 1977.

LACAN, Jacques. Subversão do sujeito e dialética do desejo. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MARX, Karl. *O capital*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

SABATINI, Renato M. E. A história da estimulação elétrica cerebral. *Revista Cérebro & Mente*, dez. 2003/fev. 2004.

Recebido em 2/1/2014

Aprovado em 22/1/2014

PALANQUE DOS FUNDAMENTOS



O “EMPUXO AO ATO” DO DISCURSO MODERNO*

Francesca Biagi-Chai**

Resumo

Na atualidade, quando o objeto mais gozar substitui o ideal, e a economia de bens produz um discurso no qual o sujeito se coloca em relação direta com a satisfação pulsional, ocorre uma destituição da função da palavra e, concomitantemente, uma negação crescente da loucura. Partindo da psicanálise de orientação lacaniana, a autora resgata os efeitos dessa destituição e os usos singulares da língua pelo sujeito, demonstrando como o sujeito psicótico pode apontar uma via de escape para essa relação direta com a pulsão, que não se resolve simplesmente pela via do consumo. Recorre a vinhetas clínicas, ao caso Outreau e a obras cinematográficas para mostrar como a psicanálise, em casos abordados na interface com o discurso jurídico, se prende ao acento de verdade, de realidade, de falsidade ou de certeza que, sob as palavras, tem relação com o gozo, o desejo ou a demanda.

Palavras-chave: Sujeito. Passagem ao ato. Discurso moderno. Psicanálise. Enunciação.

Com o século XXI, começa uma nova era, a de uma guerra aberta contra a psicanálise. Entre sátiras e caricaturas, nossa época se empenha em propriamente fazê-la desaparecer. As terapias que se pretendem científicas colocam o acento sobre o comportamento, o que é dado a ver, que não perturba e não deve perturbar a calma. Trata-se de uma normalização à qual a sociedade dá a sua medida. De encontro ao seu não sabido, as terapias cognitivo-comportamentais aderem a esse discurso: elas se adaptam ao que o outro social, hoje outro econômico, espera e demanda. Estes são ainda os campeões da obediência.

* Este artigo é uma versão de uma conferência ministrada pela autora em Rouen, França, em 16.03.2012, publicada em *Letterina*, Bulletin de l'Association de la Cause Freudienne Normandie, maio de 2013, à cuja equipe agradecemos por autorizar a tradução e publicação na Revista *Responsabilidades*. Tradução: Miguel Antunes e Isabela Silveira. Revisão: Romina Moreira de Magalhães Gomes.

** Psiquiatra. Psicanalista, membro da École de la Cause Freudienne, França. Autora do livro *Le cas Landru à la lumière de la psychanalyse*, publicado em Paris pela Éditions Imago, em 2007.

Resistir à estandardização

A essa normalização a psicanálise resiste. Mas por quê?

A psicanálise tem uma ideia do humano, de sua relação à palavra e à linguagem absolutamente inalienável. A psicanálise não pode, então, submeter-se aos modelos. Ela pode trabalhar com o que os modelos produzem sobre os sujeitos, mas em nenhum caso ela pode responder à demanda do momento.

É no fracasso dessa estandardização que se demonstra a necessidade da psicanálise. Há no homem alguma coisa que escapa sempre à sua redução ao comportamento, à injunção, ao exemplo. Sem ofender Kant, Lacan demonstra, com Sade, que o homem é paradoxal por poder querer sua própria infelicidade. O homem pode querer o pior em sua liberdade, e não o melhor, se é o Outro que o quer para ele.

Que o século XXI tenha entrevisto o que poderia ser a “felicidade no mal”, isso permitiu a Freud anunciar seu princípio do prazer, digamos, como singular, como universal em sua singularidade, cada um por um com sua modalidade de felicidade e sua modalidade de paradoxo de felicidade, e não como uma categoria idealizada a se juntar à sua generalidade.

Hoje, o que caracteriza nossa época não é mais a questão da felicidade no mal: a questão do masoquismo foi ultrapassada. Trata-se, sobretudo, do desaparecimento do paradoxo: é a lei no lugar do paradoxo. Somos tomados pela vontade de apreender o real, o real do outro através da transparência. Estamos na época da tirania da transparência, da idealização do leito de Procusto,¹ que foi elevado à dignidade de um tratamento: todos iguais!

O gozo, hoje, passa pelo objeto de satisfação. Anteriormente, poderia ser um objeto do desejo, um projeto em forma de objeto, se posso dizer assim, mas, agora, o objeto de satisfação é um objeto da realidade, um objeto produzido. Pode-se tratar do corpo propriamente dito, considerado como tal, como testemunham as performances do extremo, as automutilações e as tatuagens. Trata-se, no fundo, de tudo isso que faz signo para o Outro, sob o significante. O objeto substitui o ideal, a economia de bens induz a um discurso de mercado, no qual o próprio sujeito, por estar em

¹ N.T.: Procusto vivia na terra de Elêusis. Em sua casa, havia uma cama com seu exato tamanho, e convidava os viajantes para ali dormirem. Se o convidado fosse maior que a cama, cortava-lhe as pernas, caso fosse demasiadamente menor, eram esticadas. Conhecido também como “Alegoria da Intolerância”.

relação direta com a satisfação, ocupa também esse lugar, lugar real, lugar em ligação direta com a pulsão.

A pulsão insaciável demanda sempre mais, e, como o discurso econômico oferece sempre mais, ele se liga diretamente à pulsão. Não devemos nos surpreender com o fato de a pulsão ser tão frequentemente desvelada.

Quem vai nos salvar, nesse quadro da globalização e da conexão com a pulsão, é o sujeito psicótico. Nele, a pulsão é problemática, o real é, para ele, particular, e ele não pode aplacá-lo simplesmente, mesmo com um consumo elevado. É por meio disso que os escapes, se posso dizer assim, vão se produzir.

Os efeitos de uma destituição da função da palavra

Vamos, então, analisar o impacto desse discurso utilitário, que caracteriza nossa época, sobre os sujeitos, certamente, mas também, sobretudo, sobre a língua que Lacan escreve *alíngua*, em uma só palavra, no final de seu ensino, com o objetivo de colocar em evidência o quanto ela é uma consistência que se modifica com as modalidades de gozo. Não falamos mais como no século XIX. Falamos com relação à modalidade de gozo de nossa época. Ao mesmo tempo, por meio de sua própria modificação, a língua ajuda a sustentar, reforçar, nutrir esses mesmos modos de gozo que determinam o que chamamos o ar do tempo.

Sustentamos que nossa época segue na direção de uma destituição da função da palavra e que isso se emparelha, automaticamente, com uma negação sempre crescente da loucura. Tenta-se absolutamente fazê-la desaparecer. Fala-se de transtorno do comportamento, de transtorno de personalidade, mas os termos psicose e loucura não aparecem mais nos discursos correntes, mesmo políticos.

A loucura não é isso em que se pode acreditar, tal a grande crise clássica visível por todos. É, sobretudo, a rachadura ou a fratura nem sempre visível, mas que marca a vida do sujeito com uma particularidade às vezes estranha, bizarra, na relação ao outro, na relação a si, diante da qual o sujeito pode estar perplexo, enigmático, frente a si mesmo e ao mundo.

Essa bizarrice, essa originalidade do ser, enquanto ela era aceita, alojada no e pelo discurso corrente, era tamponada, de alguma maneira, por este. Dizem-nos que há cada vez mais sujeitos psicóticos, mas, na verdade, se há cada vez mais psicoses que se traduzem por um mal-estar radical, é porque

o discurso atual desnuda a estrutura, e isso não quer dizer que as psicoses aumentam em número. Elas aumentam, talvez, em descompensação.

Entre os anos 1960 e 1980, os serviços de psiquiatria, com a política de setor e o interesse pelo sujeito – interesse que a psicanálise introduziu –, trabalhavam para que a loucura fizesse parte do tecido social. Emprego a palavra “tecido” no sentido próprio da trama com fios diferentes. Os fios da palavra, sua função como constitutiva de um sujeito, de um ser, a função dessa palavra seriam aceitas em suas ambiguidades, suas invenções, suas criações, seus equívocos, suas ilusões, seus neologismos e seus semblantes, sua faculdade de enganar, de mentir, de projetar, sua possibilidade de se transformar, de transcender a sua realidade, de fabular e de delirar. Pois a palavra é louca. Escutamos falar sobre isso hoje? Não!

Tratar-se-ia de aceitar o furo que faz com que o significante seja articulado; e o simbólico, incompleto. Esse furo, esse buraco, a discordância entre o que se diz e o que se gostaria de dizer é, no fundo, tudo o que constitui a descoberta freudiana, a saber, que o eu não é senhor em sua casa.

Para falar a partir dessa incompletude, é preciso falar muito, fazer desvios, para cercar, como se diz, uma intenção ou descrever um objeto. E isso nos empurra a dizer, pois dizer o todo nós não conseguimos jamais. Não se pode dizer a verdade sobre a verdade, dizia Lacan. A verdade é relativa, não é linear, é relativa a alguma coisa, porque, quando a palavra encontra o objeto do qual fala, no fundo, quando o outro pega alguma coisa do que você diz, é nesse momento que surge o assentimento, o afeto, o choque no sentido próprio do termo, quer dizer que você foi marcado no corpo.

É uma obstinação da palavra. Eu os envio ao que poderíamos chamar de comunicação poética, que é, por excelência, não a palavra, mas o corte que faz com que uma palavra se produza em você pela palavra do poeta. Uma ressonância, se podemos dizer assim, produz-se.

Sabemos que, nesse caso, quando um efeito é alcançado dessa maneira em alguém, o que chamamos efeito de verdade, esse alguém não pode mais colocá-lo em dúvida. Porque o aprovou, isso se inscreve nele como uma convicção ou mesmo como uma certeza. Tocar a certeza que se obteve nesse momento seria tocar o próprio ser. Então, mais além das questões banais de retóricas cotidianas, “quem está enganado?, quem tem razão?”, torna-se claro que se trata de outra coisa. Seja qual for a natureza da experiência vivida ou

delirante, a certeza prende o ser, o corpo. O sujeito pode testemunhá-la, ele não pode discuti-la.

A certeza é uma verdade que dura, diz Jacques-Alain Miller, é impossível de ser eliminada. Chegamos, então, necessariamente, a esta questão: o que falar quer dizer? Falar, para a psicanálise, é, seguramente, a comunicação, como todos dizem – comunica-se falando –, mas é também a constituição; quer dizer que é na palavra que o sujeito se funda e se constitui.

Vocês veem aí se abrirem várias pistas. Enquanto alguém fala, de que lado está a certeza, quer dizer, de qual lado está o peso da verdade que faz corpo?

Ligar-se (*s'attacher*) à enunciação de um sujeito

Se a certeza está do lado daquele que escuta, esse é o reino do prejulgamento. Coloquem o prejulgamento a serviço de uma vontade política ou de outro poder estabelecido e vocês têm um totalitarismo, com o desaparecimento daquele que lhes fala, sua redução ao objeto. Nesse caso, portanto, estamos além do mal-entendido banal, a razão que ordena esse discurso é imutável e encontra-se referida a uma causa de outra ordem.

Se a certeza está do lado daquele que fala, isso pode ser uma experiência vivida, uma história difícil de dialetizar, que o sujeito contará como tal. Mas isso pode ser também um delírio mesmo, a *minima*, quer dizer, uma prova delirante, um fenômeno de corpo, uma alucinação, e trata-se, portanto, de uma perturbação da linguagem, de uma lógica interna que se inscreve no sujeito, de uma maneira autorreferenciada, autística, propriamente falando.

Esse transtorno da linguagem ou da significação acarreta essa distorção do real, e isso segura o sujeito e, às vezes, segura o próprio sujeito como equivalente a uma experiência. Este não pode fazer outra coisa senão testemunhar ou viver no traço dessa certeza inabalável. É ainda assim um ponto de referência, quando se fala a alguém, ver se há alguma coisa que nos apareceria dessa ordem. A palavra é, então, para ele, na relação ao outro e a ele próprio, essencialmente autista e susceptível de se deformar.

Quem se preocupa, hoje, não com as palavras como tais, mas com o que elas portam ou produzem e como se integram ao sujeito que fala, com seu peso, o peso de sua enunciação? É por isso que a psicanálise é maldita, precisamente porque ela se prende à enunciação. Prender-se à enunciação é uma perda de tempo na época atual. A psicanálise se enlaça ao acento de

verdade, realidade, ou falsidade, ou, ainda, de certeza, que, por trás das palavras, tem relação com o gozo, o desejo ou a demanda.

Dito de outro modo, a psicanálise se prende ao “querer dizer” de quem fala, pois a palavra e o dizer não são a mesma coisa.

A palavra pode ir ao infinito e se desenvolver por ela mesma, sem querer delimitar um objeto qualquer. O objeto é, então, a própria palavra; e, para nós, é uma orientação clínica que possibilita o acesso às perturbações da linguagem.

Para delimitar o objeto real ou o objeto do discurso, isso de que queremos falar, queremos demandar, é preciso uma gramática e uma pontuação; é preciso uma frase, alguma coisa que se feche. O que é uma frase? Uma orientação (*aiguillage*) que termina com uma ideia, uma demonstração, e que se retoma, um pouco depois, sob uma outra forma, em outra frase, se notamos que o que desejávamos transmitir não foi ouvido, quer dizer, se o objeto não está aí.

Dito de outro modo, falar pode ser linear e infinito, mas dizer tem um limite, é em rede, leva em conta o Outro, e não somente o Um que fala, leva em conta o mal-entendido que obriga a reformular de outro modo e que não será jamais totalmente, definitivamente, eliminado, leva em conta o desejo de fazer saber e o desejo de saber. Dizer é desejar fazer laço com o outro por um prazer, pelo amor, pelo ódio, pelo falo, para tentar satisfazer e responder ao furo da comunicação impossível, à falta de metalinguagem. Em outros termos, a frase nos faz passar pelo objeto ou pela condensação de gozo que se aloja na castração, no sentido amplo.

A castração primeira é a perda na linguagem; a perda que a linguagem nos obriga a suportar é a castração simbólica.

Uma segunda castração lhe é articulada, é a que salta aos olhos pela diferença dos sexos, a pequena diferença que faz enigma. Essa castração imaginária se segue à primeira, pois, se vocês veem essa diferença e se não têm as palavras para dizê-la, então, é como se vocês não vissem nada.

A terceira, por que não alojá-la no encontro com os cadáveres, que nos dá uma ideia da morte, sem poder dar sua realidade, exceto uma única vez, em definitivo, sem um depois para dizer disso alguma coisa? Trata-se, então, de um real puro.

Nesses três casos, é a perda que está em questão. Mas, como nossa época, com seus objetos de preenchimento, pode ser capaz de dar conta da perda? E se ela não o faz, quais são as consequências?

Bem, se nossa época tampona a perda, o que está na perda passa a outro lugar, quer dizer, passa ao ato, passa ao ato fora do significante, fora do discurso, fora do próprio sexo.

A implicação ética da falta

A psicanálise tem uma implicação política pelo próprio fato de que ela não desconhece a falta, o furo, e que os sujeitos que aí se engajam não obtêm a medida do Outro, do analista, por exemplo, mas conciliam a sua ao mundo e, repentinamente, inscrevem nele sua diversidade. Ela se situa, verdadeiramente, em oposição à igualdade, que responde à lei do mercado concebido para que se possam vender coisas dadas, fabricadas sob medida, em maior quantidade possível.

Para Lacan (2001, p. 449), a estrutura das trocas verbais, como se diz hoje, se escreve em uma só frase: “Que se diga permanece esquecido por trás do dito no que se ouviu”. Essa frase poderia ser a frase da batalha da psicanálise.

No fundo, o que empurra a dizer – a pulsão, a causa do desejo, o objeto *a*, com esse valor particular, desconhecido e mais forte do que nós – está lá por detrás do enunciado, mas é traído por algumas hesitações ainda; e o enunciado não pode ser sobreposto ao que se ouviu, ao que a voz porta, ao tom, à famosa enunciação que eu repito e que Corneille² (2012) explicita muito bem ao dizer “Eu não vou te odiar”, que diz muito mais do que a frase pronunciada.

Modernizemos Rodrigues: se ele toma ao pé da letra “Eu não vou te odiar”, vai significar “Isso vai como está”, e acabou: Rodrigues não vai ver novamente Chimena, ele vai em direção ao pior.

Mas, ao contrário, se ele diz: “Por que me diz isso?”, quer dizer “que se diga permanece esquecido”, “Há uma pequena negação, e você não vai me odiar...”, talvez tenha algo a procurar.

Então, essa língua, que só pode operar em rede, é organizada ao redor de dois eixos, a metáfora e a metonímia: uma substituição de palavra para enriquecer a transmissão, ilustrando-a, e uma parte pelo todo para enriquecer a transmissão, delimitando-a, delimitando a intenção. E dizer que transmite é transmitir alguma coisa, uma consistência, o elemento de uma partilha que

² N.T.: Corneille: dramaturgo francês.

vem se integrar e modificar a realidade. A ciência é isso, é a modificação da realidade, a deturpação da natureza, sua desnaturação, como existe também o *corpus* intelectual e cultural, que cria uma realidade fictícia, mas que, por suas ressonâncias, toca o real (a literatura, a poesia, a filosofia, com seu discurso sobre a ciência e as matemáticas).

Mas tudo isso só vale num contexto em que a organização da palavra e da linguagem está centrada sobre uma nostalgia, uma falta, sobre a ideia de que um agalma existe, uma cor fálica dada ao mundo, o falo que desejamos e o que comparamos nos cursos da escola, antes que alcance o terreno de realizações e conquistas. O falo está no registro de um discurso comum, o que responde à falta. Contudo, esse não é sempre o caso. E, quando a significação desse falo não é percebida como referência, sua dimensão simbólica retorna sobre o órgão. O real é substituído pelo ideal, nesse caso pelo ideal do eu, herdeiro da admiração e do amor pelo pai, consciente ou não.

E isso provoca a queda e a transcendência do significante. O sujeito psicótico deve então se servir disso muito mais concretamente, muito mais materialmente, para suturar a falha que não é mais uma falta, mas um vazio.

Atenção às utilizações do significante

Sejamos atentos a essa utilização do significante por certos sujeitos, a essas modalidades de palavra particulares! E estejamos aí atentos desde a infância, nas escolas, sejamos atentos aos efeitos, na medida em que são totalmente diferentes para cada um e, não obstante, particulares para cada um em relação ao discurso comum.

A consequência é a invenção de significações para o uso privado que acompanha uma gramática própria, uma neolinguagem. Não é insignificante saber ao menos da existência disso, ter uma ideia do que é esse descolamento mínimo da língua comum que se chama perturbação da linguagem. Não se trata de dizer que é psicose de saída, o sujeito pode permanecer aí e ser capaz de melhores realizações, mais talentoso em muitas áreas do que qualquer neurótico. Mas, no diálogo com o outro, com a criança, com aquele que faz apelo ou sofre, mais vale poder, mais além de certo espanto, deixar para ele um espaço de palavra para saber o que é possível, dito de outra forma, para sabê-lo de modo diferente de um saber pré-sabido.

Uma clínica do discurso

Eis aqui alguns exemplos. Um jovem homem nos escreve em um cartão postal: “Minha pele, meu bronzeado e eu mesmo vamos bem”. Esse jovem homem, por outro lado, é completamente não escolarizado (*déscolarisé*). No inverno, ele precisa vestir muitos casacos, no mínimo, dois ou três. Disseram-lhe que o sol fortaleceria a pele. Então, ele nos escreve que a pele, o bronzeado e ele próprio vão bem. Escutamos esse acento particular, escutamos que esse sujeito não está em seu corpo. E é esse aspecto que ficou totalmente esmagado hoje: toma muito tempo entrar em todo esse detalhe.

Um outro não compreende por que, na casa de sua mãe, ele desenha em preto e branco e, na casa de seu pai, desenha colorido. Ele se encontra de tal modo exterior a ele mesmo, que essas suas duas partes se mostram, mas não se encontram.

Para entender esses dois jovens, não devemos pensar que eles ironizam. Se eles ironizam, é estrutural, porque eles não podem fazer de outro modo, porque eles estão isolados, destacados do outro pela língua. Isso torna necessário abandonar nossos julgamentos para entrar nessa zona desconhecida em que a palavra registra, como se o sujeito não estivesse aí. Essa outra leitura permite então desviar a consequência, e é isso que a psicanálise tenta fazer.

Desviar a consequência, no caso do jovem que desenha em preto e branco ou em colorido, é, por exemplo, empenhar-se em pacificar sua relação com a mãe, procurando com ele um gosto, um talento, uma possibilidade de se fazer um nome, de se fazer representar por algo. A filiação não facilita para ele a tarefa, pois, entre o pai e a mãe, há um furo. Trata-se, então, de lhe permitir se fazer representar por alguma coisa para ser reconhecido pelos outros e, a partir daí, por seus próprios pais. É desse modo que ele poderá ser um filho à sua maneira.

Trata-se, também, de saber ouvir a certeza: uma paciente quer prestar queixa contra seu médico por estupro – pode-se notar, aliás, que, atualmente, desde que se escuta a palavra estupro, não se toma mais o tempo para compreender, tem-se a certeza da palavra. Nossa época é também isto: estar certo da palavra do outro, de sua significação, e isso porque se coloca aí a sua própria.

No presente caso, interroga-se a paciente, ao que ela explica que, quando o médico a cumprimentou, seus ovários se mexeram. Um delírio pode ser apenas isso, um órgão que se mexe. Isso poderia ser apenas uma

impressão, mas a enunciação mostra que se trata de outra coisa: a certeza se revela, pois a paciente foi prestar queixa. Ela não é queixosa, ela realmente prestou queixa daquilo que realmente experimentou. A sua ação demonstra a natureza disso que ela vivenciou, então é um estupro. Trata-se de uma clínica do discurso, pois a estrutura da resposta dá as coordenadas do que se passou. Há intrusão, intrusão real, e a intrusão não é a sedução.

Há, também, o fenômeno de intoxicação pelo transitivismo, quer dizer, pela identificação sem mediação. E, para tanto, vou tomar o exemplo do caso Outreau. O que se passou nesse caso? Aconteceu que o juiz foi guiado por uma frase que foi dita pela mãe de três jovens crianças: “Uma criança não pode mentir”. Ao que podemos responder: “Ela não pode mentir, mas pode delirar, pode fabular, pode ser mitômana, pode ser psicótica”.

Quando se fala sobre mentira, é preciso saber de que se fala. A mentira implica seu avesso, a verdade. Ela não pode existir senão em relação ao Outro, em relação à referência ao Outro como ponto de retorno. Se não há mentira, não há verdade e vice-versa. É preciso, inicialmente, que haja uma relação com a verdade, uma relação referenciada ao Outro, para que o sujeito possa mentir. Essa referência é, então, o ponto de parada da mentira, o ponto em que isso pode sair pela culatra, sua inversão em verdade, em relação a isso que vai afetar o sujeito, o ponto em que ele não poderá eventualmente suportar a mentira. É o ponto em que ele se sente preocupado em seu ser, em seu corpo, é o ponto de onde isso o olha, em que isso pode angustiá-lo, o ponto além do qual, em todo caso, a mentira não pode prolongar-se sem afeto.

Remeto vocês, por exemplo, ao caso de Romand.³ Não se tratava de uma mentira quando todo mundo passou todo o tempo dizendo que Romand era um mentiroso. E é precisamente porque ele não era mentiroso que matou todo mundo. Se ele tivesse sido mentiroso, não teria matado ninguém, porque

³ Jean-Claude Romand é um francês que vivia em uma pequena cidade próxima à fronteira com a Suíça. Cursou dois anos de medicina e interrompeu os estudos por não ter passado nos exames finais. Contudo, disse à família e amigos que havia se tornado pesquisador da ONU, fazendo-se passar por médico e pesquisador de sucesso. Ele dizia que como funcionário da ONU tinha facilidades para investir em bancos suíços. Vivia, assim, com as economias da família e amigos, que, ao lhe entregarem o dinheiro, acreditavam estarem fazendo bom investimento. Certa vez, seu padrasto quis resgatar a aplicação, mas caiu da escada e morreu. Nesse momento, uma mulher que era sua amante também demandou o dinheiro, e ele não tinha mais de onde tirá-lo. Em seguida, no ano de 1993, ele matou seus pais, sua mulher, seus dois filhos e colocou fogo na casa, acreditando que morreria no incêndio, mas sobreviveu. Foi julgado e condenado, tendo sido considerado pela opinião pública como um grande mentiroso.

isso teria justamente se invertido no discurso, e, aí, isso se precipita no ato: muda-se de plano. Passa-se do plano do semblante, na medida em que a palavra circula, inventa, volta ao mergulho no vazio, porque não há recurso. A mentira não pode prolongar-se sem afetos, sem parada, sem enlaçamento (*crochetage*). É o ponto em que se espera do sujeito culpável que ele confesse sua falta.

E, desse modo, vemos todos os mal-entendidos desses procedimentos em que escutamos de um sujeito psicótico que não tem essa relação à mentira e à realidade, porque o Outro não é esse ponto de referência para ele, em que se espera que o sujeito confesse e, então, pode-se esperar por muito tempo.

Retornemos ao caso Outreau. Esse caso é oportuno para nos mostrar os danos causados pelos peritos que desconhecem⁴ a psicose.

Trata-se, inicialmente, de duas crianças que se queixam de abusos sexuais cometidos por seus pais. São afagos no domingo de manhã, algo com que a Justiça tem frequentemente que lidar, e nós também, muitas vezes, quando trabalhamos com crianças. O incesto é conhecido desde sempre.

Uma das crianças maiores, creio que tenha 13 ou 14 anos, que se chama Vladimir, está na casa de sua cuidadora, quer tocar alguém e lhe dizem: “Não, não pode tocar”. Então, ele diz: “Mas papai e mamãe me tocam”. “Ah, bom!”. E a cuidadora coloca então a questão: “Papai e mamãe e, depois, há outras pessoas também?”, “Ah, sim, a vizinha”.

E depois, o juiz é surpreendido, assim como o perito. E como as crianças não mentem jamais, bem, é isso o que acontece, eis o resultado: “Então a vizinha, seus pais, ora, ora, em sua casa! E, depois, por que não a zeladora?”

Só que, se você não tem os instrumentos simbólicos, se você está na metonímia delirante, se você está na intoxicação da palavra, se você está na contaminação pela palavra, porque o furo não lhe é possível, sobretudo em um momento particularmente difícil, ou seja, no momento em que, finalmente, a criança está em plena puberdade, e, ao mesmo tempo, há esse incesto que é real, não se trata de negá-lo aí. Eis o que acontece: “Pois é, a zeladora”.

“Sim, é isso, a zeladora”. E, depois, com o padre, quando você vai vê-lo!

⁴ N.T.: Optamos por traduzir “*nient*” como “desconhecem”, e não “negam”, pois assim nos pareceu mais adequado ao contexto.

“E sim, o padre”.

E isso continua, e, em dado momento, o outro lhe diz: “Seus pais fazem parte do grupo de Dutroux ou o quê?”

E Vladimir responde: “Sim, eles fazem parte do grupo de Dutroux”.

“Eles mataram alguém?”

“Se eles mataram?”

“É, isso. Eles mataram quem? Eles mataram garotinhas?”

“Sim, eles mataram uma garotinha”.

E não sei se vocês se lembram, mas vimos escavadeiras cavando o terreno da casa, pois se procurava uma menininha que nunca existiu.

Vocês têm aqui o poder da palavra, o poder da convicção, quando o sujeito fala, mas ele não pode, no fundo, criticar a si mesmo em relação à palavra. Isso porque o sujeito não tem o ponto de referência da mentira e da verdade, mas somente o ponto de referência de existir por meio da palavra, portanto, se ele retorna, é abolido. Ele não tem a escolha.

É exatamente isso que se passa também com Romand, e vocês têm assim um massacre em escala nacional.

Hitchcock, se os peritos tivessem sido mais cultos, o mostra muito bem em um pequeno roteiro para a televisão *Mort d'un commis voyageur*:⁵ uma mulher é estuprada na véspera de seu casamento. Ela se encontra em um terrível estado de choque, seu marido a leva à delegacia, o delegado recebe a queixa, e eles se vão. O noivo se encontra em péssimo estado e diz a ela: “Se eu vir esse tipo, eu o mato. Ele destruiu nossa vida”.

E, assim, eles andam e, de repente, ela empalidece no carro, enrijece... Um estado do corpo, é isso que é importante, é o estado de seu corpo. Ela diz: “Lá, lá... é ele!”. Ela mal consegue falar. O marido sai. Ele para o homem, derruba-o e mata-o. Em seguida, ele retorna ao carro, dizendo à sua mulher: “Ao menos eu estou aliviado. Mesmo se eu for para a prisão, não tem problema, você me ajudará, me esperará”.

Eles andam um quilômetro, e, depois, a câmera focaliza-a novamente, ela fica pálida, enrijece, os olhos arregalam: “Lá, lá... é ele!”. E, evidentemente, são todos os homens... É exatamente isso que aconteceu no caso Outreau, a criança não pôde parar. A palavra do Outro a invade de alguma maneira.

⁵ Morte de um caixeiro viajante.

É toda essa variedade de [modos de] tomada da palavra que é rejeitada, é recusada hoje, que é preciso eliminar. Por quê? Porque essa não é a concepção atual. A concepção atual é a eficácia.

O declínio do simbólico acompanha o discurso atual do capitalismo. A época industrial dava certo lugar ao sujeito. A linha de montagem, no âmbito da indústria, se interrompeu na porta da fábrica; e, passado o portão da fábrica, o trabalhador estava livre para pensar o que queria. Hoje, o mercado é outra coisa.

Recomendo a leitura do livro de um amigo sociólogo, *Le flux tendu ou la servitude volontaire*, de 2012. Seu autor, Jean Pierre Durand, demonstra aí, por meio de uma pesquisa que foi realizada na fábrica da Toyota, no Japão, que os sonhos, os jogos, os espaços de lazer são igualmente regulados por uma lei e tratados pelo Outro social.

Digo o mercado, pois o mercado é outra coisa do que a indústria. Hoje, os objetos são modificados, ao invés de serem criados. Eles são modificados, aperfeiçoados, cada vez mais rapidamente, para criar um novo objeto: o desejo. Seu desejo não é mais o seu, ele é criado. O desejo, [por razões] de estrutura, deve sempre ser renovado. E nós assistimos a uma aceleração da produção que empurra a gozar sempre mais dos objetos e que cria o desejo, e ele próprio se adapta a essa aceleração.

O sujeito se encontra cada vez mais despossuído de seu desejo, que se torna gozo.

Os objetos, nessa concorrência desenfreada, se multiplicam, e, com eles, é o tempo, a duração e a falta que são fragmentados. O imediatismo toma o lugar da duração e, assim, da história.

O que encontramos no discurso, isto é, na política, que molda e onde se molda a língua?

Isso resulta no desaparecimento da loucura em favor do transtorno da personalidade, na criação de categorias tipificadas para dar conta de passagens ao ato, de crimes. Isso resulta também, sem solução de continuidade, e isso é o importante, sem corte, nos assédios. Tudo isso se produz sem discriminação subjetiva, isto é, sem saber quem é aquele que se porta assim, única chance de ter uma ideia sobre isso que insiste e como.

Isso resulta, por exemplo, na criação de um instituto de criminologia. É lógico: há os criminosos, então se cria um instituto de criminologia. É outra consequência da modernidade: as tautologias modernas. Eu ouvi,

recentemente, uma famosa sobre a negação da gravidez: “Encontramos em mulheres entre 14 e 54 anos”. É enorme, mas aqueles que acabaram de ler esse artigo não tinham ouvido falar disso.

Tudo isso pode parecer isolado, mas é também por isso que a psicanálise é negada às crianças autistas. É nesse mesmo princípio que nada escapa. As desordens autistas, em sentido amplo, são atribuídas à biologia ou à genética e, portanto, entregues à reeducação pura. No entanto, nenhum psicanalista jamais disse que não se deve educar uma criança autista.

A língua sofre alterações. Ora o *stress* substitui a angústia, ora o *stress* é a liberação de neuromediadores nos animais, no momento de uma captura brutal, sem grito, e isso provoca a morte imediata. O *stress* está fora do significante.

A radicalidade de uma escolha

Que lugar é reservado à palavra do sujeito em sofrimento no trabalho? E que análise se faz dos numerosos suicídios? É sobre esse ponto que é preciso decidir: a psicanálise ou o resto. A escolha se situa, então, entre a psicanálise, na medida em que ela se prende à existência humana e que esta se funda na palavra, e o resto, na medida em que se considera que há um ser de base e que a palavra é um meio para comunicar, um instrumento enxertado.

Vou terminar, citando um filme, *Paranoid Park*,⁶ de Gus Van Sant: nesse filme, conta-se a história de Alex, um adolescente apaixonado por *skateboard*.

Todo o interesse do filme vem do fato de que, desde o início, o diretor nos permite compreender que Alex não é um sujeito psicótico: Alex escreve seu jornal, passeia à beira-mar, está apaixonado, sonha em ir ao *Paranoid Park*, lugar onde os melhores *skatistas* se divertem muito, e brinca com seu cachorro. É fácil se colocar em seu lugar. Nós o vemos sozinho na tela e, assim, somos empurrados a uma identificação. Escuta-se o canto dos pássaros, então ele é sensível a eles e ao barulho do mar. Ele está tomado por um devaneio particular. Há frases, cantos, em sua cabeça, ele diz isso ou aquilo, e tudo o que ele diz vai bem, no conjunto. Compreende-se que seus pais estão se divorciando e que ele está só.

Alex acaba indo ao *Paranoid Park*. Ele pega um trem, em que encontra um homem que o surpreende. Ele se vira brutalmente com seu *skate*, que

⁶ *Paranoid Park* é um filme do cineasta Gus Van Sant, lançado em 2007.

atinge o homem, e este cai do vagão. Há um trem que chega, e o homem morre esmagado. Alex permanece lá sem poder falar sobre o que acabou de acontecer.

A sequência do filme nos mostra a impossibilidade de falar pela qual o adolescente foi capturado. No início, Alex procura falar, ele pega seu telefone, chama seu pai, mas este fala sobre outra coisa...

Uma investigação começa, e, pouco depois, ele é interrogado pelo delegado. Este não lhe pergunta se sabe alguma coisa a propósito do que ocorreu em *Paranoid Park*, mas diz: “Procuramos um assassino”, e Alex não pode mais responder. Um apresentador de jornal comenta o progresso da investigação: “Não se sabe, por enquanto, se se trata de um acidente ou de um crime”. Alex renova as esperanças, mas muito rapidamente o apresentador acrescenta: “A investigação continua à procura do criminoso, a polícia procura o DNA, e a partir do DNA, saberá quem é o criminoso”. A biologia equivale à culpa. E a palavra de Alex, na medida em que ele poderia dizer sobre o que aconteceu naquele dia, não pode mais ser ouvida. Todos esses interlocutores retornam ao mesmo impasse. Uma conversa com sua mãe: “Você não dormiu lá? Você saiu para ir aonde?”

“Eu não sei”.

“Por que você saiu?”

“Agora sou sonâmbulo”.

“Ah, bom, você é sonâmbulo agora”.

A palavra é tomada ao pé da letra, ela é tomada como a coisa, e a mãe não quer saber. Seu pai lhe diz: “Nós vamos nos divorciar, não se preocupe, nos ocuparemos da logística”. Ele também não quer saber.

Com sua namorada, também não há mais lugar para a palavra: logo após sua primeira relação sexual, ela se levanta e pega o telefone para ligar para sua melhor amiga: “Está feito, eu o fiz!” O ato vale como signo de reconhecimento.

Seus pais, sua namorada, a polícia, ninguém quer verdadeiramente saber, e Alex não consegue achar um interlocutor. Somente Massie, uma jovem garota que ele conhece um pouco, apresenta realmente interesse. No dia seguinte, Alex está apressado para comprar o jornal, e Massie vai vê-lo: “Bem, você está lendo o jornal agora? Como isso aconteceu?”

No deserto em que Alex se encontra, há, subitamente, um olhar. Alex responde: “Sim, eu me interesso pela guerra no Iraque”.

“Ah, sim?”

Ela o olha e acrescenta: “Algo te aconteceu”.

Alex não quer falar e se vai. Massie o encontra mais uma vez e lhe faz uma pequena observação: “Não leu o jornal hoje?”. Ela puxou um fio e não vai largar.

Alex responde: “Não”.

Massie acrescenta: “Porque se você procura a guerra do Iraque no caderno de fatos diversos...”

Massie o significa, uma vez que não se deixa enganar. Pouco depois, ela lhe diz também: “Mas talvez você prefira fingir ler o jornal”.

À sua maneira, ela lhe diz: “Não é isso o que você me diz”. E, no fundo, ela coloca a questão: O que queres? O que você tem? O que está acontecendo?

Alex é, verdadeiramente, alguém para ela. Quase no final do filme, ela lhe diz: “Você tem razão, talvez deva se manifestar contra a guerra do Iraque”.

É esse fio que Massie, progressivamente, puxa, o que me pareceu formidável nesse filme. Ela lhe diz então: “Escute, se você não pode dizer, então escreva o que você tem em seu coração, pois é preciso extrair isso”. Ela ainda diz: “Não escreva aos seus pais, nem aos professores, mas escreva a um amigo, escreva para mim, se você quiser”.

E, nesse momento, nós estamos no início do filme, em que vemos Alex escrevendo *Paranoid Park*, escrevendo a história do que aconteceu naquele dia. Massie lhe disse: “Escreva mesmo que você jogue fora no final”.

E o fim do filme nos mostra Alex queimando seu texto. Era preciso que uma verdade fosse alojada em algum lugar.

The “push towards action” of the modern discourse

Abstract: Nowadays, when object enjoys more replaces the ideal and the economy of goods, produces a discourse that puts the subject in a straight relation with drive satisfaction, occurs a destitution of the function of the word and, concomitantly, a crescent denial of madness. Starting from the point of psychoanalysis from Lacan orientation, the author rescue effects of this destitution and the singular uses of language by each subject, demonstrating how a psychotic subject can point to an escape route to this straight relation with drive, that doesn't resolve by a simple consumption way. Uses clinic vignettes, the Outreau case and cinematographic works to show how psychoanalysis, in

cases addressed on an interface with legal discourse, relates to an accent of truth, untruth or certainty, that under words, has a relation with enjoyment, desire or demand.

Keywords: Subject. Passage into action. Modern discourse. Psychoanalysis. Enunciation.

Le "pousse à l'acte" du discours moderne

Résumé: Dans l'actualité, l'objet plus de jouir s'est substitué à l'idéal et l'économie de biens induit un discours dans lequel le sujet est en rapport direct avec la satisfaction pulsionnelle. Cela amène à la destitution de la fonction de la parole et, concomitamment, à la négation croissante de la folie. À partir de la psychanalyse d'orientation lacanienne, l'auteure reprend les effets de cette destitution ainsi que les usages singuliers de la langue par chaque sujet, démontrant comment le sujet psychotique peut indiquer la voie d'échappement à cette relation directe à la pulsion, qui ne peut pas s'accomplir tout simplement par la voie de la consommation. Elle revient à des vignettes cliniques, au cas Outreau et à quelques œuvres cinématographiques afin de montrer comment la psychanalyse, en interface avec le discours juridique, s'attache à l'accent de vérité, de réalité, de fausseté ou de certitude qui derrière les mots a rapport avec la jouissance, le désir ou la demande.

Mots-clé: Sujet. Passage à l'acte. Discours moderne. Psychoanalyse. Énonciation.

El "empuje al ato" del discurso moderno

Resumen: En la actualidad, cuando el objeto plus de gozar sustituye al ideal y la economía de bienes produce un discurso en el cual el sujeto se coloca en relación directa con la satisfacción pulsional, ocurre una destitución de la función de la palabra y concomitantemente una negación creciente de la locura. Partiendo de psicoanálisis de orientación lacaniana, la autora rescata los efectos de esta destitución y los usos singulares de la lengua por parte de cada sujeto, demostrando como el sujeto psicótico puede mostrar una vía de escape para esta relación directa con la pulsión, que no se resuelve simplemente por la vía del consumo. Recurre a viñetas clínicas, al caso Outreau y a obras cinematográficas, para mostrar como el psicoanálisis en casos abordados en su interfaz con el discurso jurídico, se ata al acento de verdad, de realidad, de falsedad o de certeza, que sobre las palabras tiene relación con el goce, el deseo o la demanda.

Palabras-clave: Sujeto. Pasaje al acto. Discurso moderno. Psicoanálisis. Enunciación.

Referências

CORNEILLE, Pierre. *Le Cid*. Paris: Librio, 2012.

DURAND, Jean Pierre. *Le flux tendu ou la servitude volontaire*. Paris: Seuil, 2012.

LACAN, Jacques. L'étourdit. In: _____. *Autres écrits*. Paris: Seuil, 2001.

Recebido em 10/12/2013

Aprovado em 31/1/2014

A PSICANÁLISE FACE À TENDÊNCIA À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

*Maria Elisa Alvarenga**

Resumo

Contrariamente à tendência à judicialização da saúde, que pretende que o direito à saúde deve ser garantido de maneira igual e protocolar a todos, a psicanálise particulariza e mesmo singulariza o caso tratado e a resposta a ser dada a cada um, nos mais variados dispositivos de tratamento em diferentes países da América Latina.

Palavras-chave: Psicanálise. Direito. Universal. Particular. Singular.

O tema do Núcleo de Psicanálise e Direito deste semestre – “Da norma jurídica à exceção à regra, uma torção do singular ao universal” – teve minha atenção e me ajudará a abordar o tema desta noite propriamente.¹ Ir da norma jurídica à exceção à regra não seria ir do universal, ou particular, ao singular, operando uma torção do singular ao universal?

Em primeiro lugar, do singular ao universal. Parece-me que a tendência à judicialização da saúde, tema do qual devo falar hoje, é um movimento que privilegia o universal em detrimento do particular ou do singular. O que seria a judicialização da saúde?

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição, o cidadão brasileiro obteve o reconhecimento de que a saúde é um direito fundamental, derivado do direito à vida. [...] Com a atuação do Ministério Público e a conscientização do cidadão, o direito à saúde passou a ser frequentemente questionado perante o Poder Judiciário, e este passou a entender que o direito à saúde deve ser garantido pelo poder público sem entraves, sendo um direito de eficácia imediata vinculado ao direito à vida. [...] Mas o reverso desse reconhecimento tem sido o excesso de liminares que garantem ao cidadão o acesso aos serviços de saúde, sem observância da organização

*Psicanalista membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise. Diretora do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais. Presidente da Federação Americana de Psicanálise de Orientação Lacaniana - FAPOL, Belo Horizonte, Brasil.

¹ Texto apresentado no Núcleo de Psicanálise e Direito do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, articulado ao tema do 3º Encontro Americano do Campo Freudiano, realizado em Belo Horizonte, em agosto de 2007: “A variedade da prática: do tipo clínico ao caso único em psicanálise?”.

administrativa do Sistema Único de Saúde. O mestre administrador diz: ‘Tudo para todos sim. Mas sob regulamentação, controle, protocolos, bom-senso, critérios epidemiológicos, razoabilidade, equidade’. Num mundo capitalista, consumista, todos os dias uma nova técnica surgirá, um novo equipamento, um novo medicamento. Assim, dados da realidade do país, recursos financeiros existentes, critérios técnicos e epidemiológicos são elementos necessários na organização do sistema público de saúde (BRASIL, 2006).

Ora, Jacques Lacan diz, em seu *Seminário 16*: de um Outro ao outro: “Acontece algo, do lado da Ciência, que ultrapassa as capacidades de mestria do saber” (LACAN, 1968-1969/2005, p. 240). Michel Foucault, naqueles anos, elaborava seu conceito de poder-saber com um traço de união, o que colocava, na mesma linha, o poder e o saber. Isso indicava que, na contemporaneidade, o saber era um elemento do poder, um elemento que alimentava o poder (MILLER, 2005-2006). Quando Lacan diz que a ciência ultrapassa as capacidades de domínio do saber, ele aponta, por exemplo, para aquilo que ele mesmo enunciava em 1966, no seu texto “Psicanálise e medicina”: “Que poderá o médico opor aos imperativos que o converterão em empregado dessa empresa universal da produtividade?” (LACAN, 1966/1985, p. 98-99). Lacan se referia ali aos avanços nas técnicas de procriação medicamente assistida, mas podemos estender esse raciocínio para a técnica de maneira mais geral, no campo da saúde. O saber da ciência é um saber acéfalo, e atrás dele corre o mestre administrador, tentando controlar e distribuir os avanços da medicina para todos, com parcimônia.

Em 1970, no seu “Prefácio a uma tese”, Lacan acrescenta a intrigante nota: “A recusa da segregação está, naturalmente, no princípio do campo de concentração” (LACAN, 1970/2003, p. 392). É com essa inesperada afirmação que temos que nos haver e admitir que, no discurso analítico, a segregação é estrutural. Como entender isso? No discurso analítico, não há justiça distributiva, justiça tão cara ao discurso histérico; e podemos dizer que, quanto mais se faz apelo aos direitos humanos e ao para-todos do discurso universal, mais temos o retorno do mestre feroz, avaliador, controlador, regulador, que vigia com o pretexto de prevenir.

Começamos, então, pela ideia de que o discurso analítico opera uma torção no caminho que vai em direção ao universal e dá lugar à exceção, ao particular e, mesmo, ao singular. Se seguirmos Lacan em 1975, distinguiremos o particular como aquilo que é da ordem do sintoma e se define pelo

universal, enquanto que o singular é da ordem do destino de cada um. “Vale a pena errar através de toda uma série de particulares para que o singular não seja omitido” (LACAN, 1975, p. 24). Bem, em resposta ou em contrapeso à judicialização da saúde, que implica a universalização, o para-todos iguais, a psicanálise vai do particular do sintoma, definido pelo universal, ao singular do destino de cada um.

Trarei alguns exemplos breves do que pode ser a posição da psicanálise diante da judicialização da saúde, tomados de cada uma das três Escolas que participam da organização do 3º Encontro Americano.

O primeiro, publicado no *blog* do Encontro Americano,² traz um comentário de uma colega da EOL a respeito de um projeto de lei sobre a violência contra as mulheres, publicado em um jornal de Buenos Aires, em 21.12.2006. O referido diário informara, nessa data, que o Congresso examinava uma lei para “prevenir, sancionar e erradicar a violência contra as mulheres”. Um dos aspectos dessa lei incluiria, como “violência psicológica”,

[...] toda conduta que, direta ou indiretamente, seja por ação ou omissão, ocasione dano emocional, degrade ou controle as ações, comportamentos, crenças e decisões das mulheres, diminua a autoestima, prejudique ou perturbe o seu desenvolvimento, tais como as condutas exercidas em desonra, descrédito ou menosprezo ao valor pessoal ou dignidade, tratos humilhantes e vexatórios, vigilância constante e frequente, isolamento, ameaça de afastamento dos filhos, ciúmes excessivos, desvalorização, crítica permanente, ridicularização, indiferença, abandono, fustigação, acoso, intimidação e/ou chantagem ou outras condutas análogas (*Op. cit.*).

Nossa colega Elena Levy Yeyati chama a atenção para o fato de que quem leva adiante esse projeto de lei enumera as supostas condutas daninhas sem dar à ambiguidade ou às contingências o bom lugar que mereceriam ter ali. Ela reputa arriscado ampliar, dessa forma, a definição da violência de gênero, considerando os efeitos que isso pode gerar na subjetividade das assim chamadas vítimas. Os sintomas que trazem os pacientes ao consultório são, em princípio, sintomas sociais que, construídos como classes de problemas humanos para serem atendidos, cedo ou tarde afetarão o modo como os indivíduos, conscientes de serem descritos de certo modo, se experimentam

² Cf. *site* do próximo Encontro Americano (www.enapol.com), em que se encontra um *link* do encontro aqui citado.

como tais. Ian Hacking, em textos como “A construção social de quê?”, denomina isso de “efeito de fivela classificatório”.

Para Elena, deveríamos pensar no risco de criar uma classe de coisas muito inclusiva: a que deriva da violência psicológica, definida de maneira tão ampla. Isso não facilita a identificação de algo claro e distinto, já que reúne demasiadas coisas diferentes sob a mesma etiqueta. É bom conscientizar a sociedade acerca de assuntos humanos que merecem ser revisados ou transformados; mas essa tarefa pode distanciar-se muito de definir as possibilidades de verificação do que se diz, e, então, o tema – que partiu de casos bem reais – se torna um fantasma social, se irrealiza.

Outro risco, seguindo Hacking (2001), é que as pessoas acabam vendo-se como são classificadas, e isso pode ser iatrogênico ou vitimogênico, tanto mais quanto mais ampla for a classe. A generalização que se depreende desse projeto poderia gerar uma judicialização hiperbólica da vida de numerosas pessoas que já são bastante infelizes. Por outro lado, se se radicaliza e se dá forma maniqueísta ao que acontece com a vítima de danos psíquicos e ao que faz o agressor, sem dar lugar à responsabilidade subjetiva de cada um deles, então, longe de conseguir o apaziguamento das vidas privadas, só se obterá uma relação homem-mulher completamente paranoica.

A judicialização da saúde produz, assim, como efeito, de um lado, o retorno de um mestre feroz, impessoal, e do outro, a vítima paranoica. Temos como exemplo a universalização dos processos contra os erros médicos cometidos nos EEUU: as supostas vítimas reivindicam, de um lado, sustentadas no discurso do mestre garantidor dos direitos para todos; e os médicos, paranoicos, ficam paralisados em suas atividades, do outro.

Meu segundo exemplo será uma vinheta clínica de um caso atendido por PATVI – Psicanálise Aplicada à Terapêutica da Violência Intrafamiliar, programa criado por nossos colegas da RED-PSI de Caracas, para oferecer tratamento a pessoas vítimas ou vitimárias de violência intrafamiliar.

A demanda do Outro institucional, “tirar o trauma da criança ou adolescente vítima de violência e impedir que o adulto continue infringindo a lei”, prevalece sobre a demanda particular de cada criança ou adolescente. É aí que entra o PATVI.

Aliana Santana (2007) relata o caso de uma mulher jovem que chega ao programa por ter maltratado fisicamente seus dois irmãos menores, dos quais é representante legal, desde a morte da mãe. Na primeira entrevista com

um analista, diz: “Meus irmãos me denunciaram ao Conselho porque eu batia muito neles. Eu lhes batia, mas ninguém me perguntou por que eu o fazia”.

Imediatamente depois da denúncia e de sua entrada no PATVI, os golpes cessam. A mulher se pergunta sobre a razão de sua agressividade com os irmãos, angustia-se por causa do seu descontrole e fala a respeito de sua raiva. Após 12 sessões, diz:

Já não me dá essa raiva que me levava a golpeá-los, eles já voltaram a seus estudos e eu, que deveria estar bem, porque tudo se resolveu, me sinto pior do que antes, me sinto só, me sinto mal, estou cada dia mais gorda, não sei o que me acontece, não consigo dormir e continuo com raiva, agora de mim mesma. Como pode ser isso?

A palavra, na medida da escuta, nem sempre faz bem. A jovem mulher foi enviada pelo Conselho Tutelar para que alguém a ajudasse a mudar sua conduta agressiva, e isso foi alcançado, mas ela se sente pior. Agora sua dor é outra: “Agora posso entender que meu problema é outro. Agora sei que venho me maltratando a vida toda e sofro como nunca”. Do ponto de vista terapêutico, o sintoma que a trouxe à consulta foi resolvido, o Conselho Tutelar foi atendido, mas o tratamento dela apenas começa...

PATVI, talvez como a-Tempo e os CPCTs, que se espalham pela Europa, são instituições recobertas pela finalidade terapêutica, que diz: “Você está aqui para falar”, e que faz surgir a pergunta: “Por que eu estou aqui?” Em qualquer lugar do mundo, em que a psicanálise de orientação lacaniana está presente, não se trata de enquadrar o sujeito no projeto da instituição, mas de deixá-lo elaborar a causa de sua entrada nela. Essa é a diferença que marca o limiar essencial da passagem da estrutura própria do campo da psicoterapia ao campo psicanalítico. Isso é possível em um tratamento por tempo limitado, muitas vezes, determinado de antemão? É possível que um sujeito ceda sobre o gozo de sua pergunta e sua verdade inefável em um tempo predeterminado? A resposta é dada pela psicanálise pura, embora aqui ela seja aplicada à terapêutica: a possibilidade é dada caso a caso. Em PATVI, como no PAI-PJ, a indicação para o tratamento vem por meio de um juiz, ou do sistema judiciário, a partir de um sintoma particular, nomeado a partir de um universal. Os sintomas podem ser os mesmos em diferentes lugares do mundo e se inscrever nas particularidades locais de uma cidade e de um programa ou instituição, mas seu tratamento fará emergir das particularidades de uma classe a singularidade de uma exceção.

A vinheta apresentada expõe como a psicanálise aplicada responde à demanda social, sem perder de vista um princípio diretor do ato analítico que nos ancora, eu diria, para enfrentarmos a tendência crescente à judicialização da saúde. Ele diz que o laço de transferência supõe um lugar, o lugar do Outro, como ensina Lacan, que não está regulado por nenhum outro particular. Esse lugar é aquele em que o inconsciente pode-se manifestar no dizer com maior liberdade e, portanto, em que aparecem os enganos e as dificuldades. É também o lugar no qual as figuras do parceiro da fantasia podem-se desdobrar em seus jogos de espelhos mais complexos. Por essa razão, a sessão psicanalítica não suporta o terceiro e seu olhar exterior ao próprio processo em questão. O terceiro se reduz a esse lugar do Outro. Esse princípio exclui, assim, a intervenção dos terceiros autoritários, querendo atribuir um lugar a cada um e um objetivo já estabelecido ao tratamento psicanalítico. O terceiro avaliador se inscreve, assim, na série dos terceiros, cuja autoridade o afirma do exterior daquilo que está em jogo entre o analisante, o analista e o inconsciente.

Isso não quer dizer que não levemos em conta o terceiro, representado, às vezes, pela família, às vezes, pelo Conselho Tutelar, às vezes, pelo juiz. Nas relações entre as mães, histéricas ou loucas, e seus filhos abandonados, maltratados ou objetos de reivindicação, muitas vezes, teremos que recorrer a essas instâncias, mas não em detrimento do laço transferencial. Um pequeno exemplo disso pode ser colhido em uma enfermaria do Instituto Raul Soares (IRS):

J., internada no IRS, com diagnóstico de depressão, queixava-se de que sua irmã havia roubado seus filhos, que, no entanto, ela havia abandonado, em diferentes momentos de sua vida. Os mais velhos já se viraram na vida, e os mais novos ficaram a cargo de sua irmã. Só depois de vários contatos e investigações, pôde-se firmar um diagnóstico de delírio de reivindicação, com envolvimento de várias instâncias judiciais, às quais a paciente fazia apelo, reivindicando o cuidado dos filhos, que, no entanto, ela sempre se mostrou incapaz de assegurar. A paciente, que a essa altura se mostrava francamente agitada, foi medicada com neurolépticos, em doses cada vez mais altas, diante de suas passagens ao ato, quebrando vidros e agredindo a enfermagem. Quando nos inteiramos do caso, agora sob a responsabilidade de um novo médico residente, a paciente estava tão sedada que era difícil entender suas palavras. Seu novo médico interessa-se por sua história, reduz sua medicação e faz contato com a família. Pouco a pouco, J. admite que seus filhos

estão bem e que ela precisa cuidar de sua vida e deixá-los seguir a deles. Ela terá que ser acompanhada para isso.

São muitos os casos internados no IRS com os quais as instâncias judiciais estão envolvidas, para além da injunção ao tratamento. Muitas vezes, encontramos-nos na fronteira imprecisa entre o crime e as patologias mentais, e o recurso ao direito pode-nos ajudar a intervir, não apenas em questões éticas, mas também em questões clínicas, caso a caso.

Terminarei com um último comentário, a partir da prática realizada no Rio de Janeiro – palco da violência urbana em destaque nos últimos tempos – pelos integrantes do Projeto Digaí-Maré. Como nos relatou Marcus André Vieira, o Projeto deveria chamar-se “Terceira Margem do Rio” e oferecer atendimento individualizado a pessoas da favela da Maré, mas “não pegou”. Acabou causando interesse quando se dirigiu à população de outra forma e atendendo à sua demanda. Assim nasceu o Digaí-Maré, onde o projeto de grupos monossintomáticos não vingou, e outros grupos foram-se formando espontaneamente em torno de queixas variadas, como relata Ana Lúcia Lutterbach Holck (2007).

Eis uma vinheta de mais um caso que poderia ter sido atendido em vários lugares do mundo: A. procurou o Digaí por causa do filho mais velho, com cerca de 10 anos, que havia sido encaminhado para o Conselho Tutelar por maus-tratos da mãe. Os primeiros encontros do grupo em que foi incluída foram marcados pela descrição de cenas violentas ocorridas na favela entre traficantes, policiais e moradores. A coordenadora do grupo produz um deslocamento para as questões subjetivas dos participantes. Surgem, então, falas que abordam as dificuldades em torno da separação e convivência entre mães e filhos. A. diz querer matar o filho, livrar-se dele, pois, segundo ela, ele é um menino mau, afirmação que choca as outras participantes. Elas dizem que ele é apenas uma criança e que precisa dela. A reação do grupo produz em A., inicialmente, uma proliferação de relatos violentos e imprecizações contra o filho.

Em um dos encontros do grupo, depois de repetir suas queixas sobre o menino, A. ouve da coordenadora que algo do garoto lhe parece ser insuportável e despertar seu ódio. Do que se trata? No grupo seguinte, A. conta sua história: entregue para ser criada pela madrinha, afirma nada ter de parecido com sua mãe, ao mesmo tempo em que exhibe a cicatriz decorrente de

uma cirurgia realizada quando criança, para corrigir um defeito na perna igual ao de sua mãe.

A. separa-se do marido, de quem se queixava, e, mais tarde, conta estar gostando de outro homem. O novo namorado lhe pede que desista da ideia de internar o menino e quer ajudá-la a cuidar dele. A vergonha deixa de ser sentida por causa da presença da criança e passa a ser por sua vontade de se desfazer dela. Em um dos grupos seguintes, Antônia admite em si algo similar ao jeito do filho: “Sei provocar os outros, assim como ele, até fazer todos perderem a cabeça”. Começa a associar o menino à sua mãe: “Ele é a avó ‘cuspido e escarrado’.” Isso expressa seu desgosto e vergonha que herdou da mãe na perna aleijada, mas é também a maneira de incluir o filho na linha geracional. Ela encontra, assim, um lugar para o estranho-íntimo que rejeitava em si e encarnava no garoto.

Para além de acolher o sintoma como disfuncionamento, o psicanalista está advertido sobre o laço que o sujeito mantém com seu sintoma e atua em consequência disso. Se a psicoterapia conduz ao pior, é porque tenta normalizar, no sentido do ideal, os elementos que são intrinsecamente anormais, como a verdade, o desejo e o gozo de cada um. Partindo daquilo que é universal – o mesmo sintoma pode ser encontrado em Caracas, Buenos Aires, Rio ou BH – os maus-tratos infligidos pelas mulheres às crianças, a psicanálise procura, em cada caso, o que é particular (o ódio a si mesma, o delírio de reivindicação, o ódio à mãe), para chegar ao singular, que é o destino do gozo de cada um.

Face à judicialização da saúde, que quer direitos e deveres iguais para todos, à medida do mestre avaliador, a psicanálise não se recusa às demandas que lhe chegam, mas opera aí uma subversão, fazendo surgir, da urgência do Outro, a urgência do sujeito, que é possível tratar como uma exceção.

Psychoanalysis and the trend toward health judicialization

Abstract: Reverse to trend toward health judicialization, which proposes that right to health must be guaranteed in an equal way and protocol to everyone. Psychoanalysis particularizes and even singularizes the case in question and the answer to be given to each one, in several devices of treatment in different countries in Latin America.

Keywords: Psychoanalysis. Law. Universal. Particular. Singular.

La psychanalyse face à la tendance de judicialisation de la santé

Résumé: Contrairement à la tendance à la judicialisation de la santé, qui prétend que le droit à la santé doit être garanti de manière égale et protocolaire pour tous, la psychanalyse particularise et même singularise le cas traité et la réponse à être donnée à chacun, dans les dispositifs les plus variés de traitement dans les différents pays de l'Amérique Latine.

Mots-clé: Psychanalyse. Droit. Universel. Particulier. Singulier.

El psicoanálisis frente a la tendencia a la judicialización de la salud

Resumen: Contrariamente a la tendencia a la judicialización de la salud, que pretende que el derecho a la salud debe ser garantizado de forma igual y protocolar para todos, el psicoanálisis particulariza y singulariza el caso tratado, y la respuesta a ser dada a cada uno, desde los más variados dispositivos de tratamiento en los diferentes países de América Latina.

Palabras-clave: Psicoanálisis. Derecho. Universal. Particular. Singular.

Referências

BRASIL. *Pacto pela saúde 2006: consolidação do SUS*. 2006. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/pacto_pela_saude_2006.pdf>. Acesso em: jul. 2012.

HACKING, Ian. *¿La construcción social de que?* Barcelona: Paidós Ibérica, 2001.

HOLCK, Ana Lúcia Lutterbach. Psicanálise na cidade: variedade e princípios da experiência. In: ALVARENGA, Elisa; FAVRET, Ennia; CARDENAS, María Hortensia (Orgs.). *A variedade da prática: do tipo clínico ao caso único em psicanálise*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2007, p. 105-111.

LACAN, Jacques. (1966). Psicoanálisis y medicina. In: _____. *Intervenciones y textos*. Buenos Aires: Manantial, 1985.

LACAN, Jacques. (1968-1969). *D'un Autre à l'autre*. Paris: Seuil, 2005.

LACAN, Jacques. (1970). Prefácio a uma tese. In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LACAN, Jacques. (1975). *Sur le plaisir et la règle fondamentale*. Journées de juin 1975 de l'EFP. Disponível em: <<http://www.ecole-lacanienne.net/documents/1975-06-14b.doc>>. Acesso em: jul. 2012.

MILLER, Jacques-Alain. *Iluminações profanas*. Curso de Orientação Lacaniana, 2005-2006.

SANTANA, Aliana. Todo caso é único. In: ALVARENGA, Elisa; FAVRET, Ennia; CARDENAS, María Hortensia (Orgs.). *A variedade da prática: do tipo clínico ao caso único em psicanálise*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2007, p. 99-103.

Recebido em 20/7/2012

Aprovado em 11/10/2012

DO MODELO TUTELAR AO ENFOQUE DE DIREITOS: TENSÕES E BRECHAS ENTRE AS INSTITUIÇÕES JURÍDICAS E DE SAÚDE MENTAL NA ARGENTINA

*Martín de Lellis**

Resumo

Este artigo discute os padrões de relação entre as instituições de saúde e a administração de justiça na Argentina, próprias ao modelo tutelar, bem como suas consequências para a atenção aos sujeitos com sofrimento mental. Busca-se o avanço das políticas públicas centradas na transformação dos manicômios e sua estrutura jurídica, para abrir, assim, novas possibilidades de integração setorial, a partir de uma perspectiva que, respeitando os direitos, possa melhorar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas.

Palavras-chave: Modelo tutelar. Internação. Institucionalização. Integração setorial.

Há aproximadamente uma década, tem-se colocado na agenda pública e dos poderes públicos na Argentina a necessidade de abordar, por meio de políticas setoriais e intersetoriais, a problemática dos padecimentos mentais.

Como pontos de destaque nesse processo, cabe ressaltar:

a) A constituição da *Mesa Federal Intersetorial de Saúde Mental, Justiça e Direitos Humanos*, como um âmbito para a geração de consensos e para a formulação de políticas públicas, que conta com a participação de organizações não governamentais, agências internacionais, associações profissionais, instituições assistenciais e representantes dos Ministérios de Justiça e de Saúde.

* Graduado em Psicologia (Universidade de Buenos Aires). Professor Titular Regular da Cátedra “Salud Pública y Salud Mental” da Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires. Docente de pós-graduação na especialidade. Diretor de Programas de Extensão e Investigação Universitária. Consultor de Projetos em Saúde de Organismos Nacionais e Agências Internacionais (OIT, Unicef, Onusida). Autor de livros, capítulos de livros e numerosos artigos publicados em anais de congressos e revistas nacionais e estrangeiras. Funcionário da “Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación”.

- b) A aprovação da Lei Nacional de Saúde Mental 26.657 e sua posterior regulamentação, que se tem constituído num novo acontecimento no campo jurídico, político e institucional. Como todo marco normativo transformador, revela, por um lado, a tensão entre o velho e o novo paradigma e, por outro, põe de manifesto a brecha entre o *dever ser*, expresso na norma a respeito da prática de numerosas instituições e profissionais que compõem os serviços de saúde mental.
- c) A situação das pessoas com transtornos mentais também tem sido trazida à luz, a propósito de diversos casos emblemáticos que provocaram a intervenção do Poder Judiciário e a sanção de decisões da Corte Suprema de Justiça da Nação, que tem proposto um novo olhar em relação à problemática da institucionalização na atenção das pessoas com transtornos mentais.¹
- d) O trabalho desenvolvido pelos órgãos de defesa dos direitos humanos, destacando-se, particularmente, a elaboração e divulgação, pelo Centro de Estudos Legais e Sociais, do Relatório *Vidas arrasadas* (CELS/MRDI, 2007), que denuncia a violação dos direitos humanos das pessoas encerradas nos hospícios monovalentes de todo o território argentino.
- e) O Decreto Presidencial 457/10 da *Direção Nacional de Saúde Mental e Adições*, que se constituirá como autoridade de aplicação da Lei Nacional de Saúde Mental, em concordância com os lineamentos do Plano Federal de Saúde.
- f) Um conjunto de normas promulgadas nos últimos dez anos que terminou por consolidar um processo relevante de transformações nas práticas de saúde: Lei Nacional 24.788, de prevenção e luta contra o alcoolismo; Lei Nacional 26.061, de proteção integral dos direitos das crianças e adolescentes; Lei Nacional 26.529, dos direitos do paciente; e Lei Nacional 23.737, de narcóticos.

Esse processo permite, ao mesmo tempo, colocar na agenda questões centrais do campo da saúde mental e a necessidade de adotar políticas públicas que levem em conta aspectos tais como: a necessidade de conseguir uma ampliação do orçamento de acordo com os padrões propostos internacionalmente; a coordenação com outros setores do governo, que permita o

¹ Casos “Tufano” (2005), Gramajo (2006), RMJ (2008) y Arriola (2009) de la Corte “Suprema de la Nación”.

acesso a oportunidades para o exercício dos direitos e a realização de uma maior inclusão social; uma política integrada em saúde mental e adições; o papel da reitoria do nível central; a participação de usuários e familiares; a abertura e o fortalecimento da rede de serviços que substituam progressivamente a resposta asilar.

Tendo como base esses antecedentes, o presente artigo terá como foco, em primeiro lugar, os padrões de relação entre as instituições sanitárias e a administração da justiça, que têm caracterizado o modelo tutelar, e sua relação com as vulnerabilidades de direitos que historicamente têm sofrido os sujeitos com sofrimento mental.

Desenvolveu-se especificamente o problema da internação involuntária, indefinida e sem objetivos terapêuticos, como uma das manifestações emblemáticas dessa amarração, que se constitui em uma distorção dos fins das instituições sanitárias e termina consolidando-se como privação ilegítima da liberdade.

Em segundo lugar, desenvolveram-se as transformações acarretadas pela sanção da Lei Nacional de Saúde Mental, já que, ao colocar na agenda pública a necessidade de transformar os asilos e o andaime jurídico que os tem sustentado historicamente, essa lei colocou em crise os padrões históricos de relação e incrementou o grau de conflito entre os atores que encarnam tais discursos.

Considerando que um dos pressupostos que anima o trabalho é que a reforma das políticas públicas em saúde mental deve ser acompanhada por uma reforma do marco legal que orienta o trabalho da administração de justiça, Kraut (2005) propôs-se a efetuar uma reflexão ao redor das relações históricas e atuais entre o discurso jurídico-psiquiátrico e uma série de aportes que, baseados na recente e sancionada Lei Nacional de Saúde Mental, pode apontar a sua transformação.

O modelo tutelar: amarrações do discurso jurídico e sanitário

No decorrer do século XIX, após o período chamado de a grande internação (DORNER, 1974), foi tomando corpo a ideia de que as pessoas com deficiência ou transtornos mentais requeriam uma proteção que merecia a intervenção da Justiça.

Pela imposição de normativas específicas, o Poder Judiciário vinha intervindo progressivamente na atenção dispensada pelas instituições de saúde

mental, com a finalidade de oferecer tutela para a proteção dos direitos dos pacientes, implicando o começo de processos judiciais para quem não tinha as condições de autonomia, muitas vezes por meio da designação de curadores (familiares ou de ofício), que têm como objetivo velar para suprir as suas necessidades básicas.

Foi também durante esse período que se iniciaram as primeiras reformas para reverter as aberrantes condições em que se encontravam aqueles que eram internados (frequentemente de forma brutal) sob a categoria de “dementes” ou doentes psiquiátricos.

O rótulo ou qualificativo de demente, que ainda subsiste nos códigos civis, era compatível com o enfoque tutelar que, negando a essas pessoas toda capacidade, designava curadores que eram os portadores da autêntica capacidade. É assim que, embora as intenções fossem para dar proteção aos mais desvalidos, terminaram reforçando uma visão estigmatizante da pessoa com esse tipo de transtorno, o que, paradoxalmente, os privou de maiores oportunidades de inclusão social.

Isso vem de um prolongado processo no qual a administração da justiça foi delegando progressivamente a função de “julgar”:

[...] Ao longo do processo penal e da execução da pena, prolifera toda uma série de instâncias anexas. Pequenas justiças e juízes paralelos se multiplicaram em torno do julgamento principal: peritos psiquiátricos ou psicológicos, magistrados da aplicação das penas, educadores, funcionários da administração penitenciária fracionam o poder legal de punir; dir-se-á que nenhum deles partilha realmente do direito de julgar; que uns, depois das sentenças, só têm o direito de fazer executar uma pena fixada pelo tribunal, e principalmente que outros – os peritos – não intervêm antes da sentença para fazer um julgamento, mas para esclarecer a decisão dos juízes [...] (FOUCAULT, 1994, p. 24).

No exercício da tutela jurídica, têm-se colocado em prática diferentes ferramentas (por exemplo, o ofício, a sentença, o amparo, o *habeas data*, decisões judiciais em diferentes instâncias do aparato judiciário) e tem-se investido em diferentes papéis para os funcionários (por exemplo, o curador, o defensor, o juiz, o perito de parte ou de ofício), com a finalidade de garantir o cumprimento de direitos cujos padrões se encontram consagrados por normativas nacionais e internacionais.

Isso tem tido impacto na situação das pessoas institucionalizadas por tempo prolongado nos hospícios psiquiátricos, pois os pacientes ali atendidos

têm apresentado historicamente um alto risco de ter seus direitos violados, como os direitos de receber informação, de dar consentimento ao tratamento dispensado, de não sofrer maus-tratos, entre outros aspectos que se podem identificar como importantes.

É por essa razão que, no contexto dessas instituições, o sistema de atenção continua manifestando, na atualidade, um alto grau de judicialização, razão pela qual deveríamos nos questionar sobre como isso se vincula com a efetiva proteção e defesa dos direitos de quem sofre transtornos mentais.

Tem-se descrito a amarração entre as práticas judiciais e sanitárias, própria do modelo tutelar, por meio de diversas expressões. Por exemplo, refere-se comumente à *psiquiatrização do direito* ou à *colonização da justiça* para assinalar a confluência de ambos os discursos e suas consequências na prática dos operadores que atuam em um ou outro poder do Estado.

Um reflexo claro dessa amarração entre a ordem jurídica e sanitária encontra-se manifesto na atribuição do poder ao saber psiquiátrico para definir o estatuto da loucura:

Porque seu poder vem de outros sistemas de poder. A negociação, da qual o resultado é o destino social do doente, não tem lugar entre o *expert* e aqueles que colocam o problema, senão entre o *expert* e outros *experts*, ou outros responsáveis que têm o mandato (e o poder) de resolver o problema. É sempre uma questão de equilíbrio, de intercâmbios, de competências entre representantes dos aparatos: da justiça, da administração, da polícia [...] e se tem alguém a quem nunca pediram opinião é ao doente (CASTEL, 1977, p. 119).

A relação entre os discursos vê-se também refletida no critério adotado comumente para o tratamento de certas condutas específicas, tais quais aquelas passíveis de ser interpretadas como: a) a periculosidade, enquanto conduta danosa que potencialmente pode a pessoa adotar, justificou práticas de reclusão e deu lugar à intervenção preventiva, diferente da terapêutica ou da social; b) a inimputabilidade, como indicador de inconsciência, imaturidade e irresponsabilidade, e que obturou nos sujeitos a possibilidade de assumir uma progressiva responsabilização na tomada de decisões; c) a incapacidade, como indicador que, embora declare ter a finalidade de uma maior proteção, pode consolidar a privação de oportunidades para o acesso a direitos básicos na esfera social, cívica, laboral e educativa.

Existem dois indicadores a serem destacados na relação entre esses setores que têm refletido historicamente em processos distorcidos: por um

lado, a massificação das práticas asilares e, por outro lado, a fragmentação no acionamento dos representantes da saúde mental e do Poder Judiciário.

No caso da instituição asilar, as condições massificadas do processo de atenção se refletem na carência de pertences identificatórios (vestuário, fotografias), na ausência de nomeação pessoal (paciente cujo nome é desconhecido, e que é “batizado” pelo agente policial que o traz, ou pelo profissional de guarda que o recebe), na falta de informação que permita reconstruir a história vital da pessoa, sobretudo na impossibilidade de fornecer um seguimento personalizado no processo de atenção.

Assim como se constata a existência de equipes de saúde que devem dedicar atenção a vastos pavilhões, com excessivo contingente de pacientes, também os funcionários do Poder Judiciário enfrentam problemas similares: excessivo número de casos para atender, insuficiente quantidade de curadores a serem designados de ofício para a proteção de pessoas com transtorno mental e, conseqüentemente, dificuldades para realizar adequada tutela, infraestrutura inviável para garantir o arquivo e a gestão dos expedientes armazenados nos arquivos judiciais.

Essa lógica de massificação vai ser associada na prática a uma renúncia das funções e responsabilidades que cada um dos Poderes do Estado deve sustentar para velar pelo bem-estar e segurança das pessoas atendidas. As notórias dificuldades para resolver a situação transcendem os aspectos administrativos e levam os profissionais que integram cada um dos Poderes do Estado a se manifestarem para resolver a difícil situação existente, e, com frequência, levam à transferência da responsabilidade da decisão de um organismo ou agente do Estado a outros, o que acrescenta descontinuidade e representa importante custo de recursos humanos, materiais e administrativos, sem conseguir resolver definitivamente as questões mais urgentes e necessárias.

Por ser hegemônica, a reprodução do andaime administrativo gera um violento processo de burocratização, pois a norma termina restringindo as opções para resolver os casos singulares e impede a coordenação eficaz na tomada de decisões. As notas e expedientes se multiplicam sem controle, cavando uma profunda distância em relação às condições cotidianas nas quais se desenvolvem as práticas dos atores, que, frequentemente, contribuem com suas práticas para engrossar, desnecessariamente, o suporte burocrático da gestão.

Alguns exemplos nos ensinam alternativas contrárias à reprodução inercial desse modelo. No caso de uma centenária instituição monovalente,

que tem desenvolvido um intenso processo de reforma, o desarquivamento de causas que envolviam as pessoas em questão e que começaram a se fazer visíveis para outros agentes do Poder Judiciário tem sido possível a partir da liderança de uma das representantes da área jurídica da instituição, a qual se comprometeu com sua resolução, assumindo-se como parte querelante, com a finalidade de ativar as denúncias e evitar, assim, que estas sejam arquivadas.

Esse caso, assim como outros similares, constitui exemplo que permite manter expectativas de que os próprios atores podem remover obstáculos que se interpõem de maneira inadvertida, como complexas barreiras para a gestão institucional.

A internação involuntária, uma prática recorrente no modelo tutelar

Um intenso debate tem acontecido, nos tempos recentes, em torno de critérios, garantias e restrições à internação, desde um enfoque centrado na proteção dos direitos humanos, tais como a confidencialidade, a privacidade, o cumprimento do tratamento adequado e outros critérios do processo.

Para compreender a internação como prática assistencial, devemos previamente situar a origem das instituições que a têm tornado possível: mais especificamente, o hospital monovalente, tal como o conhecemos desde a metade do século XIX até a atualidade.

No começo, a internação de loucos formou parte de uma resposta indiferenciada, de forma conjunta, à resposta que se oferecia àqueles que encarnaram as diferentes formas da irracionalidade. Mas, no meio do século XVIII, foi-se constituindo uma resposta específica para o tratamento dos portadores de sofrimento mental, e a prática da internação passa a ser concebida como uma resposta habitual de tais instituições.

Segundo a perspectiva assistencial, a internação é uma das modalidades possíveis de atenção das instituições de serviços de saúde que pode responder a diferentes critérios:

- a) fornecer um meio continente, estável e protegido para que a pessoa convalescente possa recuperar-se ou reabilitar-se;
- b) concentrar e coordenar os meios técnicos (de diagnóstico, cirúrgicos, de tratamento especializado), para assegurar o processo curativo e permitir o seguimento na evolução da patologia, e assim estabelecer o quadro histórico da doença;

- c) resolver as crises agudas, nas quais se encontrem em risco iminente à saúde e à integridade da pessoa ou de terceiros.

A prática da internação em saúde mental tem sido concebida de maneira diferenciada com relação ao resto das internações assistenciais, pois não requer o apoio em um arsenal tecnológico sofisticado; os problemas costumam cronificar-se irreversivelmente e resultam improváveis as chances de uma reabilitação definitiva, ainda mais quando a pessoa continua sob custódia no regime repressivo dessas instituições.

De acordo com a severidade ou a complexidade dos problemas, as internações se classificam em:

- a) internação de emergência ou internação mais prolongada e com fins de reabilitação, identificando-se em torno dessa diferença numerosos padrões técnicos que delimitam seus requerimentos básicos;
- b) internação em domicílio, em hospital geral, em hospital monovalente ou em outro serviço especializado, de caráter público ou privado, de acordo com o local em que se realiza;
- c) internação voluntária significa que a decisão parte do próprio paciente;
- d) internação involuntária ou coativa significa que a decisão parte de terceiros, que indicam a necessidade de assegurar o tratamento do paciente a cargo de um profissional do campo da saúde mental.

Entre as involuntárias, há aquelas que são estabelecidas por razões de emergência (crise ou situação episódica que torna o sujeito perigoso para si ou para terceiros) ou por razões de custódia social (por não encontrar condições suficientes – de trabalho, familiares e de moradia –, que permitam ao paciente dispor de uma oportunidade alternativa à internação assistencial).

Embora sejam poucas as ocasiões nas quais se justifica a internação como prática assistencial, considerando que, por via de regra, se trata de resolver as crises que obrigam a uma atuação sucessiva, para paliar ou mitigar os sintomas que desbordam o paciente ou seu meio familiar. Uma das suposições operantes é que tais práticas de internação implicam que a família pode sustentar e alojar novamente o paciente logo que for superada a crise. Mas, na grande maioria dos casos, essas situações não podem ser garantidas, e isso

conduz então a uma internação indefinida para uma grande quantidade dos casos sociais que chegam às instituições monovalentes.

Outro aspecto específico desse tipo de internação diz respeito a outras especialidades sanitárias: é o caráter intensivo que adquire a mão de obra que deve se ocupar das tarefas de cuidado e reabilitação e que resulta em uma proporção, talvez desequilibrada, de pessoal dedicado às tarefas de cuidado direto aos pacientes, quando se compara com as demais especialidades da saúde. Essa tem sido uma das razões pelas quais as instituições assistenciais tenderam a hipertrofiar-se descontroladamente, o que faz com que seja tão difícil a adequada gestão dos recursos humanos que ali desempenham sua função.

Uma medida do grau de judicialização do processo de atenção das instituições monovalentes pode ser claramente observada ao se fazer o levantamento das admissões em um dos mais relevantes estabelecimentos da Argentina. No caso da Colônia Nacional Montes de Oca, do total dos pacientes internados no final do ano 2008, 529 pacientes ingressaram por ordem judicial, o que totaliza quase a metade do total de internações (43,0%). Desse total, 88 pacientes (20%) foram internados por ordem judicial sob intimação e os 80% restantes, também por ordem judicial sob intimação, na sua maioria, 95%, ordenada, e os 5% restantes, decretada ou solicitada. Do conjunto restante de casos de internação na instituição, 149 casos (12%) ingressaram por intervenção das forças policiais, ao passo que o restante, 45%, ingressaram sem ordem judicial, razão pela qual foram denunciados formalmente pelas autoridades da Colônia.

A respeito da presença judiciária nessa instituição, também cabe assinalar como intervêm predominantemente aqueles funcionários do Poder Judiciário, que têm por objeto o seguimento cotidiano da condição dos pacientes institucionalizados.

A internação por tempo indefinido tem sido uma das práticas mais recorrentes que tem sido adotada no contexto de funcionamento das instituições com regime asilar. Porém, essa internação não tem sido problematizada, pois trata-se de uma prática habitual, confundida com o devir cotidiano das instituições concebidas como um ambiente de proteção, mas ao preço de uma profunda exclusão social.

Embora concebida como medida terapêutica, foi acompanhada de manifestações que refletiam a distorção dos fins sanitários e que se ligou ao conceito de desinstitucionalização:

- a) carência de objetivos mensuráveis vinculados ao bem-estar do paciente;
- b) homogeneização da resposta, resultando inviável e injustificada para a maioria dos casos ali atendidos;
- c) escassa ocupação do tempo livre;
- d) estabelecimento de uma rígida demarcação entre a história prévia do paciente (antes de sua chegada à instituição) e a situação atual regida por regras, às quais, sem exceção, devem adaptar-se os pacientes ali reclusos.

No contexto antes descrito e na medida em que subordinam seus objetivos terapêuticos para destacar principalmente a preeminência dos fins sociais (proteção da ordem pública, liberação das famílias da carga que representa sustentar tais pessoas), a internação começa a entrar sob suspeita, já que pode constituir uma manifestação do deslocamento dos fins de proteção jurídica e atenção sanitária e se constituir desse modo em potencial de privação ilegítima da liberdade.

A internação termina por encontrar sua justificação numa interseção particular entre os discursos jurídico e psiquiátrico, considerando que o aparato judiciário vinha intervindo por meio de ações de tutela, liberando ofícios que obrigam a internação e alegando, na imensa maioria das vezes, o *status* de periculosidade do doente mental (com uma importante participação de peritos e assessores que atuam na Justiça), porém sem que isso se assentasse em uma fundamentação rigorosa, desde o ponto de vista psicológico e social. Enquanto isso, o discurso psiquiátrico justificará a necessidade da internação pelo transtorno que o paciente manifesta, ainda quando não estejam garantidas nas instituições as condições para assegurar esse tratamento.

Ao longo da história, as situações de internação em hospitais monovalentes que têm participação da Justiça, implantados pelas instituições sanitárias, têm-se realizado sem maior conflito. O juiz intervinha, liberando um ofício de internação, ou as forças de segurança informavam ao Juizado, no caso de internação compulsória, para que a instituição alojasse temporariamente a pessoa. Os controles da Justiça, ante a carência de um órgão de fiscalização estabelecido pelo Executivo, eram laxos ou inexistentes, e o paciente permanecia prolongadamente nesses estabelecimentos.

Por outro lado, e na medida em que se presumia dano injusto (nos termos do direito civil) ou privação ilegítima da liberdade (nos termos do

direito penal), a intervenção da Justiça devia-se realizar para garantir o cumprimento dos aspectos processuais e de controle jurisdicional indicado pela lei e para assegurar a fiscalização ou seguimento das condições nas quais se realiza a internação. Por exemplo, tinham-se levado até o extremo os recursos antes de adotar a internação institucional, ou exigindo-se do chefe de guarda ou do diretor do estabelecimento os controles requeridos no caso de se tratar de uma internação involuntária ou de emergência.

Isso coexiste, na prática, com numerosas situações, nas quais a Justiça se abstém de intervir ou desentendida do fato, por exemplo, na maioria das internações compulsórias, que precedem ou não um ofício judiciário, ou quando não se efetua suficientemente a vigilância ou seguimento das possibilidades de desinternação dos pacientes institucionalizados, ou com uma grande maioria dos curadores, que não se ocupam efetivamente de seus tutelados.

Enquanto os discursos psiquiátrico e jurídico se amarraram sem conflito no exercício do modelo tutelar de atenção, tais práticas não foram concebidas como problemáticas, já que, para o aparato judiciário, isso implicava, muitas vezes, resolver o problema ou conflito da falta de alojamento e da insatisfação de outras necessidades básicas (alimentação, moradia, higiene), enquanto não se efetuava um seguimento das condições em que se realizaria essa internação. No caso específico do setor sanitário, aceitava-se prontamente a internação se a instituição podia alojar o paciente, porém ao preço de agravar os problemas endêmicos do modelo asilar, que conspirava contra as possibilidades mesmas do tratamento: superlotação, omissão de cuidados, violência e anonimato institucional.

Também é preciso ressaltar o papel funcional que têm adotado historicamente os peritos (em sua maioria, psiquiatras), que têm atuado como assessores do Poder Judiciário e que têm tratado de orientar – frequentemente de forma ostensível – as decisões adotadas pelo funcionário que deve administrar justiça.

Sobre a base de seus conhecimentos e de seu saber-fazer, o perito especialista é requerido para decidir entre opções que comprometem os valores fundamentais da existência. A delegação do poder é parte da própria definição de perícia. Por meio de um raciocínio de aparência técnica ou científica, toma-se uma decisão que concerne a um terceiro, e que vai selar seu destino (CASTEL, 1977, p. 117).

Durante a hegemonia do modelo tutelar, o informe pericial, que tem acompanhado uma importante proporção de casos de pessoas com

transtornos mentais, que receberam ofícios judiciais obrigando a internação, tem sido acompanhado invariavelmente com a mesma requisitória: *Proceda-se a internação, por se considerar o paciente perigoso para si mesmo e para terceiros*, o que retoma conceituações mais atávicas sobre o demente como sujeito perigoso, do qual a sociedade deve estar protegida.

Como assinala atinadamente um eminente especialista no tema, ao caracterizar a desídia manifestada por grande parte da comunidade jurídica ao abordar a temática dos pacientes com aflições mentais:

[...] o direito cai sob a influência dos preconceitos sociais e a mitologia que rodeia a doença mental. Esta forma de displicência e insensibilidade de muitos operadores jurídicos favoreceu reiterada afetação de direitos, e a proliferação de hospitalizações arbitrárias, com seus danos injustos. A falta de controles jurisdicionais autoriza, ao mesmo tempo, o frequente abuso por parte dos representantes legais: os responsáveis *tiram proveito* de pessoas sofredoras, as que têm o mandato de proteger. E disso não se fala (KRAUT, 2005, p. 110).

Tensões reveladas pelo novo paradigma

Desde a perspectiva aportada pelo novo paradigma, muitos dos pressupostos compartilhados pelos enfoques judiciário e sanitário encontram-se sob uma profunda revisão, o que tem tornado ainda mais intolerável a situação de milhares de pacientes reclusos em condições aberrantes e cujos direitos têm sido violados com maior frequência que os de qualquer outro tipo de pacientes hospitalizados.

Do conjunto de questões associadas à internação indevida e prolongada, vamos nos deter naquelas que consideramos mais relevantes e que se encontram intimamente vinculadas: a) o problema da institucionalização, com as consequências muitas vezes irreversíveis que se têm produzido nas condições psicológicas, físicas e sociais das pessoas reclusas; b) os conflitos entre os atores institucionais de saúde e a administração da justiça que se têm colocado em destaque a partir da crítica do modelo tutelar.

O problema da institucionalização

Em meados dos anos 60, quando deixam de estar ocultas as flagrantes violações aos direitos humanos que se detectaram nas instituições asilares (“totais”, segundo a definição empregada por Erving Goffman), a

problemática da atenção dispensada às pessoas com transtornos mentais sobre à cena pública, coloca-se como questões principais de agenda a condição dos institucionalizados, frequentemente por toda vida, em espaços de reclusão.

O progressivo aumento do número de pacientes institucionalizados em hospitais monovalentes vai de mãos dadas com a superlotação, a violência, o despojamento e abandono dos cuidados mínimos, que devem ser dispensados às pessoas com transtornos mentais.

Terminado o século XX, o trabalho inaugurado por Erving Goffman (2007), em textos que descreveram os efeitos devastadores da institucionalização em regimes totais, que teve continuidade com teóricos, tais como Thomas Szasz, Michel Foucault e Franco Basaglia, tem permitido consolidar uma corrente de pensamento que questiona a existência mesma do asilo psiquiátrico (o manicômio), por constituir-se como exemplo de distorção dos fins sanitários e cenário de violações sistemáticas aos direitos humanos.

Uma das principais impugnações ao problema das internações indevidas provém do enfoque de direitos aplicados ao campo da saúde mental. Sustentado por diversas ferramentas normativas que têm sido promulgadas ou sancionadas em nível internacional, com o fim de promover uma reorientação do modelo psiquiátrico de atenção (LEVAV; RESTREPO; GUERRA DE MACEDO, 1994), em muitos países se desenvolveram intensos movimentos sociais que colocaram a questão na agenda pública, para conseguir uma ampliação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, o que desencadeou um intenso debate acerca de como se devia tratar a doença e/ou o sofrimento mental.

O imperativo da “reforma” aparece então formulado desde a experiência desenvolvida na Itália com a sanção da Lei 148 (BASAGLIA, 1973), que colocou o debate sobre a necessidade de suprimir definitivamente os manicômios e advogar pelo desenvolvimento de dispositivos assistenciais alternativos às situações de internações, assim como reverter as condições de estigmatização (ROSSETTO; DE LELLIS, 2011).

A partir dessa perspectiva, o termo “institucionalização” designará as consequências mais penosas que experimentam as pessoas alojadas durante um longo tempo nos asilos neuropsiquiátricos (enquanto instituições totais) e que apresentam devastadoras manifestações associadas à privação psicológica, física e social.

Os processos de institucionalização, que implicavam a internação, frequentemente *por toda a vida*, em uma instituição especializada em oferecer cuidado e/ou assistência, se definiram originalmente em oposição ao âmbito familiar e comunitário, produzindo, de fato, uma privação das possibilidades de inclusão no meio familiar e do acesso a oportunidades de participação social.²

Entre outros aspectos, durante grande parte do decurso nessas instituições, as famílias têm estado completamente ausentes, não se detectando registro algum de sua participação no processo de tratamento dispensado.

O esforço reformador tem incitado a pensar em novas modalidades de atenção que substituam as questionadas modalidades de internação, ainda vigentes em uma grande quantidade de asilos localizados no território argentino.

Torna-se então importante uma breve referência aos aportes inovadores da lei nacional como encarnação do novo paradigma:

- a) Coloca em questão diversas dimensões que se encontram compreendidas no processo de internação: bioética das práticas processuais, dos tipos de responsabilidade ou competência político-institucional, e a amarração perversa da Justiça e das instâncias executivas de responsabilidade sanitária para descumprir os direitos que os pacientes possuem de receber uma atenção digna e adequada.
- b) Destaca também a participação das famílias no processo de tratamento e o incentivo a atividades que vão desde a visita à instituição, os processos de revinculação, até a possibilidade de uma desinternação assistida ao meio familiar, ou a participação institucionalizada dos usuários e familiares *nas questões relativas à advocacia* que impliquem uma promoção e defesa dos direitos desse coletivo social.
- c) Inspirada nos princípios de proteção aos doentes mentais, considera a internação como “um recurso terapêutico de caráter restritivo e que só pode acontecer quando propicie maiores benefícios terapêuticos que o resto das intervenções realizáveis em seu entorno familiar, comunitário ou social” (art. 14), e “deve ser o mais breve possível, em função de critérios terapêuticos interdisciplinares” (art. 15).

² Inversamente, se compreenderá com o termo desinstitucionalização o esforço de reverter os processos de reclusão indevida, indefinida e involuntária dos pacientes e a vontade de encontrar respostas assistenciais ou de reabilitação, alternativas ao modelo tradicional.

d) Estabelece, em seu art. 16, que toda possibilidade de internação deve cumprir os requisitos de “consentimento informado da pessoa ou do representante legal”, e “que a pessoa internada sob seu consentimento poderá em qualquer momento decidir por si mesma o abandono da internação” (art. 18).

O papel dos atores do campo jurídico e da saúde mental

Como se assinalou anteriormente, coincidem – no âmbito institucional em que se realizam as internações – práticas, discursos, relações funcionais e de poder entre os agentes, que, em alguns casos, se integram harmonicamente, e, em outros casos, colidem e expõem importantes divergências e conflitos de interesses.

Por exemplo, a decisão de internar *coativamente* é adotada por um representante legitimado por seu saber como psiquiatra, e, na maioria das vezes, legalizada pelo próprio sistema judiciário.

Quando essa amarração no exercício tutelar obriga a internação compulsória e prolonga indefinidamente a permanência dos sujeitos nesses hospícios, trai os fins da proteção sanitária e termina por gerar um dano para a pessoa que deveria ser protegida.

O dilema se coloca frequentemente nestes termos: no caso de dar continuidade à determinação judicial (cujo não cumprimento configura-se como desacato), estar-se-ia transgredindo os princípios éticos que devem governar a conduta profissional, incorrendo, inclusive, no risco da má práxis; e, no caso de se centrar excessivamente no Código de Ética da Medicina, pode-se esquivar do importante trabalho que deve ter a Justiça em sua ação de proteger os direitos humanos.

Essa questão coloca a necessidade de articular o critério que acompanha a decisão judicial (encontrar uma resposta do Estado ao abandono familiar, à falta de lar e de satisfação das outras necessidades básicas) e o critério que acompanha a decisão sanitária (brindar a melhor assistência possível com os meios disponíveis).

Pois bem, os desvios que têm se colocado nessa relação de tutela jurídica e sanitária têm-se constituído em uma frequente causa de desacordos, que deslocam as concepções em torno da inimputabilidade, incapacidade, responsabilidade derivada de internações arbitrárias, e, conseqüentemente, o dano que tais decisões podem causar às pessoas com transtorno mental.

Ante essas divergências, as pessoas com deficiência mental que resultam judicializadas podem terminar no conflito entre ambas as racionalidades e esquivar-se à afirmação dos princípios bioéticos que deveriam reger esses campos profissionais.

Exporemos, a seguir, diversas objeções que se colocam aos representantes do setor de saúde ou da administração de justiça, a respeito da demissão dos papéis que deveriam assumir em relação à proteção e defesa dos direitos da pessoa com transtornos mentais:

- a) Frequentemente tem-se questionado sobre a legitimidade que a administração de justiça possui para ordenar internações compulsórias, quando essa é uma ferramenta que deveria ser reservada ao arbítrio das instituições e profissionais sanitários. Desconhecer a faculdade terapêutica das instituições e dos profissionais da saúde pode contribuir para condutas distorcidas, que levam à internação involuntária, indevida e indefinida dos pacientes, primando, então, o requerimento de manter a segurança pública mais que oferecer uma resposta assistencial.

Um balanço superficial da experiência do período histórico recente permitiria afirmar que a conduta dos agentes do Poder Judiciário tem sido recorrentemente a seguinte: ante uma situação que afeta o paciente com transtornos mentais e desborda a capacidade de resposta das famílias ou das instituições sociais ou sanitárias, a solução excludente acabou por exigir (sobre intimações muitas vezes) sempre a internação institucional.

Em virtude do que prescreve a lei, recentemente promulgada, surge, na atualidade, a necessidade de que esse pedido se justifique, com base nas evidências científicas que possam dar conta do estado de necessidade, crise e diagnóstico, que mereceria a decisão de internar, o qual ressalta a mudança no teor dos ofícios, que, procedentes de juízes ou de outros operadores judiciários, não exigem internação, senão avaliação e possibilidade de tratamento.

Dado que a lei nacional de saúde mental substituiu o critério de periculosidade pelo de “risco sanitário”, os juízes e assessores judiciários devem estabelecer mudanças no tipo de fundamentação que os sustenta e na indicação que se estabelece para que se avalie e adote a medida terapêutica mais indicada para a atenção ao paciente, refletindo-se também a forte tensão entre

ambos os discursos: o médico-psiquiátrico, assinalando que a internação é uma faculdade que se deve deixar ao arbítrio dos profissionais e que, portanto, a administração da justiça não deve solicitar a adoção dessa prática, quando não são dadas as condições para que isso contribua para finalidade assistencial (um ex-ministro do estado de Buenos Aires assinalava insistentemente que “não podemos exercer o papel de carcerários por pedido da Justiça”); e o jurídico, insistindo que é o Poder Executivo que deve arbitrar os meios para que se ofereçam ótimas condições para contextualizar a internação em consonância com uma estratégia assistencial.

b) Tem-se objetado também que, pela ação ou omissão, o Poder Judiciário pode contribuir na desatenção e abandono, muito mais que no seguimento e cuidado desses pacientes. Pode isso se manifestar em um baixo grau de dedicação e acompanhamento por parte dos funcionários responsáveis pela tutela jurídica.

O zelo com que frequentemente a Justiça atua para favorecer as internações não é observado da mesma forma para assegurar a desinternação, ou para controlar as condições nas quais se encontram os pacientes submetidos à tutela judiciária. Como reflete atinadamente Kraut,

se a doença mental segue associando-se com a periculosidade, a incapacidade e a inimputabilidade, então é lícito perguntar-se em que medida a judicialização do sistema de saúde protege ou desampara [...]. Dali resulta que na maioria dos países não existem quase processos: para os doentes mentais, o parecer do Estado de Direito não tem se consolidado. E o sistema não só é ineficaz, mas também iatrogênico (2005, p. 218).

Assinalaremos as situações em que se colocam as instituições e os profissionais da saúde mental que ameaçam tornar vulneráveis os direitos básicos da pessoa:

c) Quando as instituições e profissionais da saúde mental adotam práticas restritivas sem justificção clínica e que podem resultar, portanto, violentadoras de seus direitos humanos básicos.

Efetivamente, desde a administração de justiça, muitas vezes se indica que o Executivo é responsável por não arbitrar os meios suficientes

e necessários para uma assistência substitutiva ao hospital monovalente, ou em torno da legitimidade do psiquiatra para indicar a imputabilidade, a doença mental ou a necessidade imprescindível de realizar uma internação compulsória.

A lei nacional assinala claramente que “a internação involuntária de uma pessoa deve ser concebida como recurso terapêutico excepcional, no caso de não ser possível a abordagem ambulatorial, e somente poderá ser realizada quando o critério da equipe de saúde indique uma situação de risco certo e iminente para si ou para terceiros” (art. 20), que “a pessoa internada sob seu consentimento poderá em qualquer momento decidir por si mesma o abandono da internação” e “somente poderá limitar-se a saída das pessoas por sua própria vontade, se existir uma situação de risco certo e iminente” (Decreto Regulamentário 603/2013, art. 18).

Também a lei acolhe os mais importantes consensos em torno da necessidade de proteger os pacientes quanto ao uso indiscriminado e arbitrário de “tratamentos especiais” (que incluem terapias eletroconvulsivas e medidas de psicocirurgia), diversos modos de isolamento e restrição física (ex: reclusão involuntária em salas de contenção) e experimentos médicos e/ou científicos sem o devido consentimento.

Aqui a administração de justiça possui um papel de auditor fundamental para que tais direitos sejam garantidos e não se justifiquem práticas aberrantes que teriam propósitos “assistenciais” ou índole científica.

d) Quando as instituições e profissionais da saúde mental não informam oportunamente à administração de justiça o regime das internações e as condições nas quais se encontram os pacientes institucionalizados.

A lei assinala taxativamente que, no caso de as internações voluntárias se prolongarem por mais de 60 dias, a equipe de saúde responsável deve comunicar ao órgão de fiscalização e ao juiz (art. 18); e toda internação involuntária, devidamente fundamentada, deve ser notificada obrigatoriamente em um prazo de dez horas ao juiz competente e ao órgão de fiscalização para que este autorize, requeira mais informação e eventualmente possa negar essa solicitação (art. 21). Por outro lado, e no caso de o juiz autorizar a internação involuntária, “deve solicitar informes com uma periodicidade não maior do

que trinta dias corridos, com a finalidade de reavaliar se persistem as razões para a continuidade dessa medida”.

Acrescenta-se que, no caso de “uma internação involuntária se transformar em voluntária, comunicar-se-á ao juiz essa novidade, remetendo a ele um informe com cópia do consentimento devidamente assinado” (Decreto Regulamentário 603/13, art. 23), e que “os informes periódicos deverão ser interdisciplinares e incluir informações sobre as estratégias de atenção, as diferentes medidas implantadas pela equipe e as respostas obtidas, fundamentando adequadamente a necessidade da manutenção da medida de internação” (Decreto Regulamentário 603/13).

A lei nacional aumenta ainda mais as medidas de proteção, quando assinala que “os integrantes, profissionais e não profissionais da equipe de saúde são responsáveis por informar ao órgão de fiscalização e ao juiz competente sobre qualquer suspeita de irregularidade que implicará um trato indigno ou inumano a pessoas sob tratamento ou limitação da sua autonomia” (art. 29).

Pelo exposto, então, o novo quadro normativo contempla aquelas situações que são possíveis fontes de tensão entre o setor da Justiça e o setor sanitário e que devem ser reguladas conforme os avanços que colocam o tratamento das pessoas com sofrimento mental a partir de uma perspectiva de direitos.

Perspectivas futuras para uma maior integração setorial

Buscamos expor até aqui quais são as principais amarras existentes nas práticas dos profissionais de saúde e dos agentes do Poder Judiciário que, cimentadas historicamente durante mais de um século, que funcionam como obstáculos ou resistências à transformação do *status quo* e exibem o escândalo de milhares de pessoas com sofrimentos mentais presos e abandonados nos manicômios.

Fica claro que a intervenção do Poder Judiciário é exercida frequentemente e compulsivamente para internar, porém de maneira muito frouxa quando se tem tratado de favorecer ou assegurar as condições de desinternação. Nesses casos particulares, a intervenção tem-se concentrado fundamentalmente no pedido de garantias, que, frequentemente, não podem preencher as expectativas de quem as solicitam, e, desse modo, dificultam a consolidação final do processo de desinternação.

A atual situação, na medida em que se habilitam novos papéis no interior do aparelho judiciário e se aproveitam as reais oportunidades de integração, pode contribuir com seus aportes específicos às políticas públicas em saúde mental.

Se, contrariamente a isso, os atores se refugiam em práticas burocratizadas para se eximirem da responsabilidade de velar pelo acompanhamento real e concreto dos casos sob sua tutela (podendo, inclusive, chegar a produzir casos de má práxis profissional), isso pode dar-se contrariamente à possibilidade de oferecer uma efetiva resolução da problemática dos pacientes institucionalizados ou conduzir a uma crescente burocratização das práticas e, conseqüentemente, aguçá-la a fragmentação.

A vigência das normas que sustentam um novo paradigma permite a abertura de novas possibilidades para o tratamento das pessoas com sofrimento mental, particularmente por meio da necessidade de constituição de órgãos de controle, cujo objetivo seja a fiscalização dos pacientes institucionalizados durante um período determinado.

A constatação de que o alcance e teor das decisões adotadas pelos profissionais sanitários e pelos agentes do Poder Judiciário se orientam pela nova lei de saúde mental permitiria que os postulados da reforma ganhassem, paulatinamente, forma e pudessem preencher a lacuna entre os aspectos fáticos e normativos, que hoje deveria gerar uma tensão saudável mais que racionalizar a paralisia e impotência de transformar o atual estado da situação.

Dali renascem as expectativas de conseguir uma modificação de práticas que, durante muito tempo, se consideraram imutáveis: as características do ofício judiciário que obrigaram historicamente a internação, ou o escasso interesse dirigido aos processos de desinternação assistida e/ou ao acompanhamento mais personalizado da condição na qual se encontram os pacientes institucionalizados.

Porém, só uma análise da eficácia transformadora das atuais normas poderá verificar um deslocamento do paradigma que sustenta a prática dos atores, pois, se os quadros normativos não se aplicam para a resolução das situações concretas do direito e da saúde, seus objetivos reguladores ou terapêuticos são abandonados e acaba-se reforçando a exclusão social.

Por isso, a constituição de órgãos interdisciplinares de controle, cujo objetivo é assegurar a fiscalização dos processos de internação e a condição das pessoas institucionalizadas, no contexto da lei nacional de saúde mental, abre uma instância muito promissora para tornar efetiva a proteção de direitos das pessoas com sofrimento mental.

O trabalho de tais órgãos será provavelmente um reflexo e também um estímulo para aprofundar as condições de articulação entre dois discursos, cujas racionalidades devem continuar operando no problemático campo da saúde mental.

Um conjunto complementar de medidas, tais como a constituição de foros intersetoriais para o acompanhamento da lei nacional ou o trabalho de assessoria das equipes técnicas periciais, que hoje influenciam as decisões dos juízes, contribuirá também para problematizar a atual situação e promover novas condutas favoráveis à restrição das internações indevidas e incremento das desinternações de quem ocupa uma cama no hospital por causas fundamentalmente sociais.

Em síntese, a necessária coordenação intersetorial deverá permitir transformar o círculo perverso que define a atual situação e promover as reformas institucionais necessárias, que levem a um maior bem-estar dos pacientes e a um compromisso maior dos trabalhadores que integram a administração de justiça e as instituições sanitárias.

From a tutelary model to a focus of rights: tensions and loopholes between legal institutions and mental health in Argentina

Abstract: This article discusses standards of the relationship between health institutions and juridical administration in Argentina, own from a tutelary model, as well as its consequences to an attention to the subjects with mental suffering. Seeks the advance of public politics centered in transformation of hospices and its juridical structure, to open new possibilities of sectorial integration, from a perspective that, respecting rights, could improve wellness and quality of life of people.

Keywords: Tutelary model. Hospitalization. Sectorial integration.

Du modèle tutélaire à l'approche des droits: les tensions et les brèches entre les institutions juridiques et de santé mentale en Argentine

Résumé: L'article met en débat le rapport entre les institutions de santé et la gestion des systèmes judiciaires en Argentine, propre au modèle tutélaire ainsi que les conséquences aux soins des sujets en souffrance psychique. Il discute l'avancement des politiques publiques centrés sur la transformation des prisons-hospices et de ces structures juridiques afin d'ouvrir à des nouvelles

perspectives d'intégration sectorielle, dans une approche basée sur le respect des droits et l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie.

Mots-clé: Modèle tutélaire. Hospitalisation. Institutionnalisation. Intégration sectorielle.

Del modelo tutelar al enfoque de derechos: tensiones y brechas entre las instituciones jurídicas y de salud mental en Argentina

Resumen: El artículo caracteriza los patrones de relación entre las instituciones sanitarias y la administración de justicia propias del modelo tutelar, y sus consecuencias en la atención de los sujetos con padecimiento mental. Se promueve avanzar en políticas públicas centradas en transformar los asilos y su andamiaje jurídico, para abrir así nuevas posibilidades de integración sectorial desde una perspectiva que, respetuosa de los derechos, logre mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas.

Palabras-clave: Modelo tutelar. Internación. Institucionalización. Integración sectorial.

Referências

ARGENTINA. *Decreto Presidencial 457*, abril 5 de 2010.

ARGENTINA. *Decreto Reglamentario 603/2013*, de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, de diciembre 2 de 2010.

ARGENTINA. *Ley Nacional 23.737*, septiembre 21 de 1989.

ARGENTINA. *Ley Nacional 24.788*, marzo 5 de 1997.

ARGENTINA. *Ley Nacional 26.529*, octubre 21 de 2009.

ARGENTINA. *Ley Nacional de Salud Mental 26.061*, septiembre 28 de 2005.

ARGENTINA. *Ley Nacional de Salud Mental 26.657*, de diciembre 2 de 2010.

BASAGLIA, Franco. *La Institución negada*. Barcelona: Seix Barral, 1973.

CASTEL, Robert. *El orden psiquiátrico*. Edad de oro del alienismo. Buenos Aires: Nueva Visión, 1977.

CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES, MENTAL DISABILITY RIGHTS INTERNATIONAL. *Vidas arrasadas*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2007.

DE LELLIS, Martín y cols. (Eds.). *Psicología y políticas de salud*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

DE LELLIS, Martín; ROSSETTO, Jorge. La interfaz entre justicia y salud mental. En: DI NELLA, Yago (Comp.). *Psicología forense y derechos humanos*. Tomo II. Buenos Aires: Koyatún Editorial, 2011.

DORNER, Klaus. *Ciudadanos y locos*. Historia social de la psiquiatría. Madrid: Taurus, 1974.

FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1985.

GOFFMAN, Irving. *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2007.

KRAUT, Alfredo Jorge. *Salud mental: tutela jurídica*. Buenos Aires: Rubinzal/Culzoni, 2005.

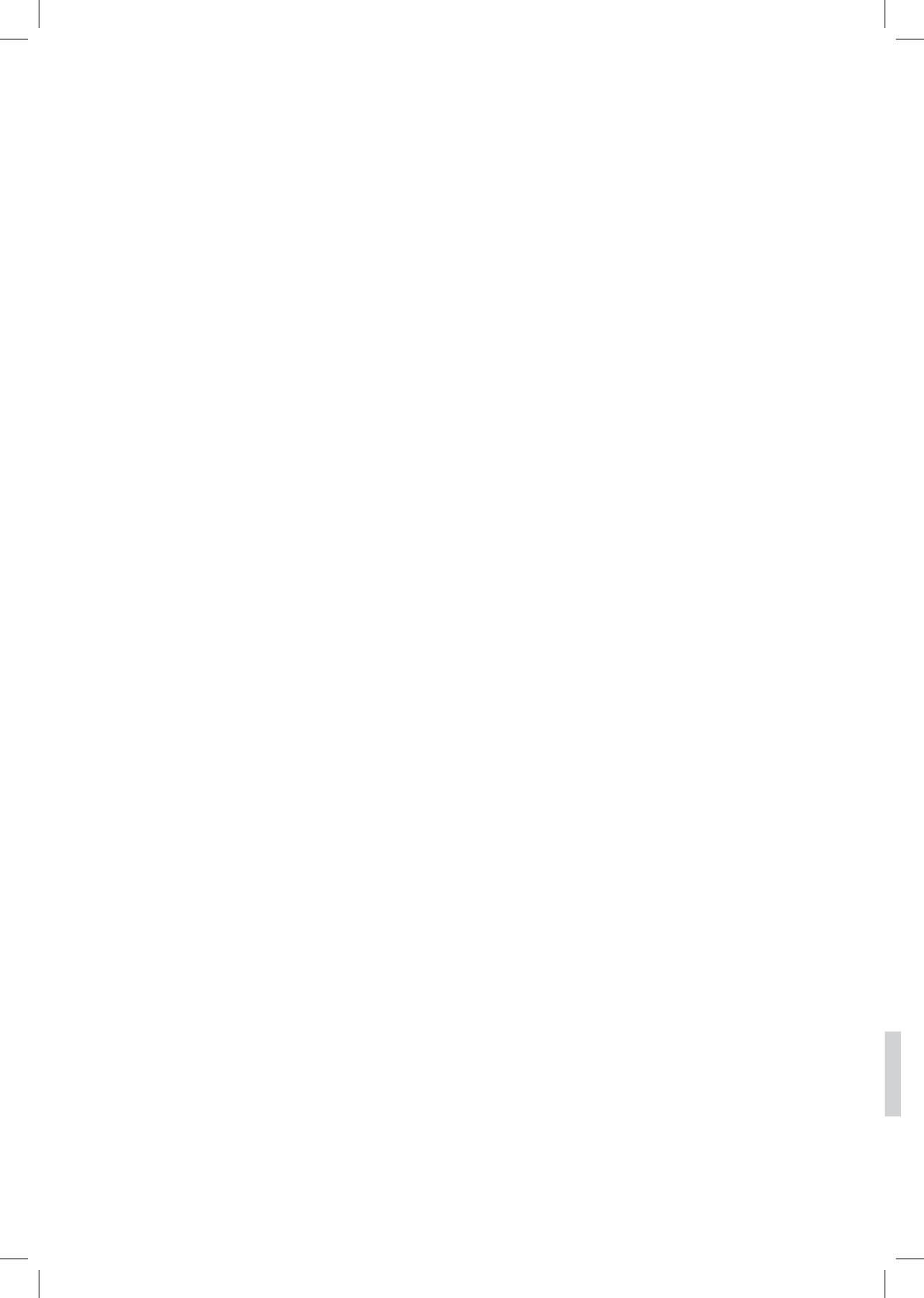
LEVAV, Itzhak; RESTREPO, Helena; GUERRA DE MACEDO, Carlyle. The restructuring of psychiatric care in Latin America: a new policy for mental health services. *Journal of Public Health and Policy*, v. 15, p. 73-85, Spring, 1994.

NACIONES UNIDAS. Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental. Asamblea General. *Resolución n° 119*. 46 Sesión. 1991.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental*. Derechos humanos y legislación. Ginebra: OMS, 2006.

Recibido: 30/7/2013

Aprovado em 19/11/2013



ANTENA INTERSETORIAL



ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A FUNÇÃO DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NO TRABALHO COM O LOUCO INFRATOR E OS ENTORNOS DA CIDADE*

Aline Bemfica**
Pedro Rodrigues***

Resumo

Este artigo pretende problematizar a função do acompanhante terapêutico (AT) na prática desenvolvida com pacientes portadores de sofrimento mental em situação de privação de liberdade devido ao cometimento de ato infracional. O trabalho com os pacientes internados e/ou em processo de desinstitucionalização convoca-nos a pensar a função do AT como um conector-transmissor que veicula aos aspectos sociais e jurídicos a dimensão clínica e singular dos casos e sua presença nos entornos da cidade.

Palavras-chave: Acompanhante terapêutico. Cidade. Singularidade. Reinserção social. Louco criminoso.

A cidade em que se nasce nem sempre é a cidade em que se nasce. Às vezes, é preciso partir, com os olhos descalços e o coração ignorado, em busca de um nascimento – os lugares são tantos e é tão difícil reconhecer-se num mapa quanto num espelho. Alguma cidade se investe num nascimento, entre a mineração e o mar. Alguma cidade se elege entre tantas para a vida, e nem sempre a vida de regresso. As cidades também foram inventadas e têm seu destino. As ruas cruzadas como as linhas das mãos. (Ana Martins Marques)

Inventar uma cidade e habitá-la é sempre um desafio. Inventar uma cidade como morada e ocupá-la é um desafio delicado no caso de pessoas que viveram muitos anos em reclusão e constrangimento na instituição

* Artigo dedicado a todos os estagiários do curso de Psicologia da Unipac – Barbacena, que contribuíram para a construção local dessa política.

** Psicanalista. Doutoranda em Teoria Psicanalítica/UFRJ. Bolsista da Capes. Mestre em Letras/UFMG.

*** Psicólogo. Graduado em Psicologia pela Unipac – Barbacena.

manicomial e judiciária. Essa possibilidade de ocupação da cidade em sua necessária e contingente invenção do cotidiano é uma das perspectivas de trabalho do acompanhante terapêutico (AT).

Para a escrita deste texto, partimos da prática de supervisão do estágio curricular do curso de Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos – Unipac/Barbacena, realizado em parceria com o PAI-PJ¹ – Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do TJMG. O trabalho dos estagiários consiste no exercício da função do AT realizado com pacientes do manicômio judiciário. Esse trabalho ocorre concomitantemente com o processo de encerramento da medida de segurança e o retorno paulatino dos pacientes ao convívio social e à cidade.

Talvez represente o louco infrator a classe jurídico-psiquiátrica que mais evidentemente responde aos efeitos do dispositivo panóptico. Vejamos. Sabemos que o século XIX foi apresentado por Foucault (1975/1987) como o século do poder disciplinar, exercido nas mais variadas instâncias: no asilo psiquiátrico, nas penitenciárias, nos estabelecimentos educacionais e corre-tivos. O poder disciplinar acompanha a “utopia de uma cidade perfeitamente governada” e apresenta os mecanismos segregatórios, tendo como base o modelo de exclusão aplicado aos leprosos no século XVIII:

O leproso é visto dentro de uma prática da rejeição, do exílio-cerca; deixa-se que se perca lá dentro como uma massa que não tem muita importância diferenciada; os pestilentos são considerados num policiamento tático meticuloso onde as diferenciações individuais são os efeitos limitantes de um poder que se multiplica, se articula, se subdivide. [...] A cidade pestilenta, atravessada inteira pela hierarquia, pela vigilância, pelo olhar extensivo que age de maneira diversa sobre todos os corpos individuais – é a utopia da cidade perfeitamente governada (FOUCAULT, 1975/1987, p. 164).

¹ Programa idealizado e coordenado por Fernanda Otoni de Barros-Brisset. Em parceria com o TJMG, foi criado em Belo Horizonte, cidade pioneira do Brasil a tratar o louco infrator na rede aberta da cidade, promovendo sua inserção social. Composto por equipe multidisciplinar – psicólogos, assistentes sociais judiciais e assistentes jurídicos –, visa a garantir o exercício dos direitos fundamentais do portador de sofrimento mental por meio da construção de novos laços com a sociedade. A equipe do PAI-PJ é formada também por estagiários em psicologia que realizam a função clínica de AT. Fundamental destacar que uma das orientações dispostas por Fernanda Otoni de Barros-Brisset (coordenadora do PAI-PJ/BH e responsável pela sua extensão na comarca de Barbacena) foi a participação dos estagiários nas discussões clínicas internas e na rede de saúde mental. O acolhimento aos estagiários e ao estágio parceiro possibilitou que o trabalho do AT esteja respaldado eticamente em sua vertente clínica e política.

A técnica do poder disciplinar aplicada aos leprosos será abordada a partir do pensamento foucaultiano, paralelamente à exclusão dos indivíduos modernamente divididos entre as categorias do normal e do anormal. Sobre os “anormais” incidiram as tarefas de medição, controle e correção. Essa composição do poder, da correção e da vigilância será circunscrita por Foucault a partir da figura arquitetural de *O panóptico* de Bentham (FOUCAULT, 1975/1987, p. 165).

Essa arquitetura panóptica não é somente um princípio de construção do século XIX, mas também é um dispositivo polivalente de vigilância que deverá incidir sobre os indivíduos “anormais” predicados a partir das rubricas do “monstro das multidões” e do “incorrigível”, do qual a sociedade deverá se defender.

Em relação à figura do “monstro das multidões”, a antropóloga Alba Zaluar, em “O crime e a não cidadania: os males do Brasil”, explicita a perigosa junção entre o mal e o anormal: “O irregular e o anormal remetem ao problema do normal e do patológico. Ora, o mal assim concebido é um mal medicalizado ou normatizado” (ZALUAR, 1997, p. 111). A medicalização visa ao controle dos corpos, ao banimento do pensamento desarrazoado e ao mutismo da subjetividade.

Aprendemos com Foucault (1975/1987, p. 234) que o controle dos corpos é fundamental no dispositivo da vigilância e produz como consequência a sua docilidade e utilidade, concomitantemente ao apagamento da subjetividade. Nesse sentido, podemos interpretar que a invisibilidade do sujeito é proporcional à vigilância panóptica.

Tomaz Tadeu (2008), na tradução das cartas de Jeremy Bentham (escritas em 1787), contidas em “O panóptico ou a casa de inspeção”, reintroduz a necessidade de uma leitura da inspeção e sua função na atualidade. Os estabelecimentos penitenciários, asilos, hospícios, estabelecimentos correcionais, entre outros, são interpretados como espaços destinados a pessoas que precisam estar sob inspeção de outros. A inspeção é geral e deverá incidir sobre cada movimento, cada gesto, cada palavra. Por sua vez, Jacques-Alain Miller (2008), em sua interpretação do dispositivo panóptico, articula a vigilância, a visibilidade e o banimento do acaso:

O axioma que suporta o dispositivo panóptico – pode-se reconhecer aí a herança de Helvétius – é que as circunstâncias fazem o homem. Já que aqui se trata de

transformá-lo, é preciso dominar, banir o acaso. O panóptico será então o espaço do controle totalitário (MILLER, 2008, p. 92).

No caso dos pacientes do manicômio judiciário, a vigilância é contínua, seguindo fielmente o dispositivo panóptico. Nessa vigilância ininterrupta, o acaso é visto como risco na medida em que pode gerar novos movimentos na vida do paciente. E o advento do novo pode desestabilizá-lo, argumentarão racionalmente. Acompanhando esse raciocínio, verificamos que o retorno do louco infrator à cidade terá que atravessar – a cada movimento – os efeitos do panoptismo.

Uma outra especificidade do retorno desses pacientes ao convívio social é que o processo de habitar um lugar na cidade confronta-se com as ideias estigmatizadas sobre o louco infrator. Ideias respaldadas em uma leitura da exclusão do acaso e do banimento da contingência como maneiras de evitar os riscos causados pelos imprevistos presentes nas esquinas da cidade.

Conforme explicitado nos ensaios organizados por Tomaz Tadeu sobre o psiquiatra Gaetan Gatian de Clérambault e seu encantamento pelas sedas e drapeados árabes, a vigilância sobre os pacientes pode ser articulada especialmente à “clínica do olhar” (ALVAREZ, 2012, p. 13), própria à psiquiatria. Mas o encanto do mestre Clérambault com as mulheres que roubavam sedas, esse ato infrator tão feminino e curioso, serviu como ponto de partida para que o psiquiatra criticasse a razão do visível e inserisse, além do olhar perscrutador, a vontade de compreender o que de fato estava nas entrelinhas desses atos. Não se pautar somente pelo ato que predica o sujeito, enquadrando-o em verdades fixas, pôde incluir, assim, a dialetização da prisão do olhar.

Essa posição adotada por Clérambault nos permite traçar um paralelo com uma das leituras apontadas por Bachelard (1970) acerca do espírito científico, no qual o erro aparece como condição da ciência, abrindo espaço para a retificação dos conceitos formados e indo contra a prisão do olhar. A tensão inserida no seio do espírito científico nos parece salutar para pensar uma outra problemática concernente ao louco infrator institucionalizado. Referimo-nos aqui aos pareceres emitidos pelo setor de psiquiatria e que parecem repetir desmedidamente posições preconceituosas e anticientíficas a partir do exame de periculosidade e sanidade mental. Vejamos. Os pareceres psiquiátricos nos surpreenderam por seu caráter nada técnico e repetitivo. Os critérios de verificação de periculosidade não aparecem com clareza e

repetem tantas vezes a mesma coisa: periculosidade não cessada. Não existe erro. Apenas a certeza da repetição desmedida do mesmo. Em muitos casos, temos a impressão de que não existe retificação do conteúdo dos pareceres. Apenas ratificação. Ratificação da clausura, da vigilância e da invisibilidade.

Surpreendemo-nos com o resultado dos pareceres. Surpreendemo-nos especialmente com a ausência de vitalidade, de mobilidade, de novas possibilidades na vida desses pacientes. Há 20, 30 anos presos, muitos dos pacientes perderam toda e qualquer referência. A memória distingue-se radicalmente da realidade atual. Os poucos registros da história de vida e do crime cometido parecem dizer de um certo limbo no qual se encontram esses pacientes. O contexto inclui também um alto índice de pacientes “cronificados” devido à clausura de anos e extremamente “medicalizados”. Podemos abordar o conceito de medicalização da seguinte forma:

O conceito de medicalização, bastante usado na sociologia [...] se referia à expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios, em particular àqueles que dizem respeito a problemas considerados da ordem espiritual/moral ou legal/criminal. [...] A crítica à medicalização afirmava que, na modernidade, a medicina foi progressivamente passando a assumir a função de regulação social que antes era exercida pela igreja e pela lei. Determinados problemas sociais foram, cada vez mais, sendo medicalizados, ou seja, vistos sob o prisma da medicina científica como doenças’ a serem tratadas (AGUIAR, 2004, p. 133).

Além da prática pseudocientífica dos exames de sanidade mental e do conseqüente parecer de cessação de periculosidade tantas vezes negado, temos a impressão de que, nos pareceres psiquiátricos, na relação entre agentes penitenciários e internos, no próprio discurso jurídico, na mídia, repete-se o discurso maestro da vigilância, seguindo o mandato de um olho que tudo vê, até mesmo o futuro de determinado paciente. E a conseqüência do olhar que tudo vê pode ser a própria invisibilidade do paciente.

A invisibilidade do paciente pode ser verificada em outros contextos: na dificuldade de acesso aos benefícios, na pressa na liberação dos leitos por esse ou aquele motivo, na morosidade dos trâmites jurídicos. Por sua vez, os agentes estarão sempre por perto. Os moradores da cidade estarão sempre atentos. Um louco do manicômio judiciário irá circular na cidade, dirão. Essa nomenclatura poderá lhe garantir sua visibilidade. Visibilidade que conduz o paciente à sua invisibilidade enquanto sujeito.

Por sua vez, a mídia poderá fazer valer essa preciosa junção dos significantes louco e infrator para dizer do mal que se encontra solto na cidade, errante nas redondezas, colocando a vida de outrem em risco. Quando um paciente é liberado do hospital, a comoção pode ser geral.

A referência midiática na construção da representação social do louco infrator sustenta-se também no princípio da vigilância articulada, a referência da periculosidade interpretada como posse do mal. O louco infrator é lido, muitas vezes, como a presentificação do mal. Entretanto, é necessário nos perguntarmos como a concepção de mal é enredada na defesa social, no imaginário social e na história da loucura. Se “é preciso defender a sociedade”, em nome da defesa da mesma, quantas atrocidades poderão ser cometidas?

Em 1975, nas conferências dispostas no *Resumo dos Cursos do Collège de France*, Foucault propõe uma visão ampliada do poder nas malhas dos discursos, enfatizando a necessidade de se saber “como as relações de sujeição podem fabricar sujeitos” (FOUCAULT, 1970-1982/1997, p. 71). A variabilidade das técnicas de coerção do sujeito compõe o *locus* da imposição do poder, do poder em termos de relação de forças que se opõem, se nutrem, se contradizem, se anulam, se complementam. A verdade produzida pelos discursos que se constituem a partir desses jogos de força é apresentada por Foucault como arma de guerra. A verdade como arma articula-se ao poder implícito na malha discursiva cujo objetivo seria fixar a identidade do indivíduo através dos modos instituídos do conhecimento de si.

Sobre a função do AT no trabalho com o louco infrator

A reforma psiquiátrica e o conseqüente processo de desospitalização possibilitaram formas inventivas e inéditas de trabalhar com os portadores de sofrimento mental a partir da articulação entre o clínico e o social, a cidade e a instituição, o sujeito e o Outro. O AT é uma peça fundamental na transposição e no mapeamento desses espaços e tem como proposta o estabelecimento de um laço ético entre o singular de cada sujeito e a política dos direitos humanos e as cidades. A ideia de um laço ético pauta-se na tessitura que cada sujeito pode realizar ao conjugar a sua singularidade aos recursos simbólicos que particularizam uma dada sociedade. Sustenta-se também na perspectiva da invenção de uma cidade para cada um.

Verifica-se que o desenvolvimento do trabalho do AT orientado pela psicanálise lacaniana possui especificidades de acordo com o local no qual está inserido e configura-se em dois campos fundamentais e entrelaçados: a função social de um trabalho orientado pela singularidade e o uso da cidade e seus espaços. Ou seja: é fundamental que cada um possa construir pontos de ancoragem na sociedade, de forma a reconhecer ali a legitimidade de um modo de fazer que inclui sua diversidade singular.

A singularidade é uma referência fundamental para a psicanálise de orientação lacaniana. Jacques Alain-Miller, em seu curso intitulado “Coisas de Fineza em Psicanálise” (2008-2009), traduzido em 2011, na versão intitulada *Perspectivas dos Escritos e Outros escritos de Lacan: entre desejo e gozo, contrapõe o direito de todos ao campo da singularidade, enfatizando que “o psicanalista tem uma voz trêmula, uma voz bem pequena para fazer valer o direito à singularidade”* (MILLER, 2011, p. 31). O reconhecimento da singularidade do sujeito não diz respeito ao que a sociedade espera em termos de trabalho, inserção no meio social e na família. Pois, se seguisse essa via, a psicanálise operaria para fins de sugestão social e a favor de uma psicoterapia autoritária.

Entretanto, a aplicação da orientação psicanalítica no trabalho com o louco infrator possui algumas particularidades que tentaremos demonstrar a partir da função do AT no PAI-PJ (implementado em Barbacena no ano de 2011) e que podem contribuir para a ampliação da discussão entre saúde mental, direitos humanos, cidadania e psicanálise. Pois, embora a psicanálise, o direito e a saúde mental sejam campos distintos, torna-se necessário verificar em que medida e em que condições esses campos podem trazer a um e outro contribuições.

Um pouco de história e algo mais

A cidade de Barbacena abrigou, em sua história, uma grande quantidade de hospitais psiquiátricos. Há décadas, Barbacena buscava concretizar-se como a capital do Estado de Minas Gerais. A tentativa frustrada trouxe um outro resultado: a construção do hospício mais importante do Estado. Fato este que mais tarde conferiu à cidade um estigma que até hoje permanece ao seu redor: o de “cidade dos loucos”, “terra do nunca”, já que ninguém saía vivo de lá (AMARANTE *et al.*; 2008, p. 31).

Uma das mais famosas instituições – o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena – foi palco das mais variadas atrocidades cometidas contra o ser

humano. O trabalho de Daniela Harbex (2013), no livro *Holocausto brasileiro: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*, registra, a partir do relato dos poucos sobreviventes do Hospital Colônia, que, em grande parte, moram nas residências terapêuticas da cidade, e dos antigos profissionais da citada instituição, o contexto dessa tenebrosa época. Mulheres, homens e crianças que, pelos mais variados e insanos motivos – brigas familiares, rebeldia juvenil, atos violentos contra a própria violência de outrem, entre outros – tiveram sua vida devastada, sua história apagada, seus corpos violentados.

O horror do “sepultamento humano” é apresentado pela lembrança de cada pessoa que teve sua “humanidade confiscada” (ARBEX, 2013, p. 28). Mascaradas com modernas técnicas terapêuticas, as práticas psiquiátricas culminavam com a morte de muitos internos.

Importante ressaltar também que o número de internações era crescente. Pacientes de todos os lugares, excluídos do convívio social por diversas razões (mesmo sem diagnóstico de problemas psiquiátricos), eram aglomerados e transportados em vagões ferroviários conhecidos como “trens de doidos” e despejados em Barbacena. No que se refere ao tratamento oferecido por essas instituições, apresentam-se a superlotação e o rompimento da fronteira existente entre o humano e o animalesco, como ilustrado na seguinte passagem:

Mais de 60.000 homens, mulheres e crianças foram condenados à morte por serem considerados ‘diferentes’ da maioria da sociedade. Seus corpos mutilados e comercializados como peças de anatomia ou disputados avidamente pelas aves de rapina sequer tinham direito a um enterro modesto (TOLEDO, 2008, p. 17).

Diante das inúmeras atrocidades cometidas, inicia-se a construção do processo da Reforma Psiquiátrica e da desospitalização. A visita de Franco Basaglia ao Brasil, em 1979, deu origem ao movimento de desinstitucionalização, que teria reflexos por todo o país. Nomes como Hiran Firmino e Helvécio Rattón, com a denúncia, em seu renomado documentário, intitulado *Em nome da razão*,² sobrevieram à mídia, contribuindo para a divulgação do tratamento desumano recorrente nas instituições manicomiais, mobilizando toda a sociedade.

² Documentário realizado no Hospital Colônia de Barbacena e dirigido pelo cineasta Helvécio Rattón em 1979. Seu conteúdo retratava a frieza e a crueldade no tratamento com os internos portadores de sofrimento mental. A exibição e a divulgação desse trabalho causaram uma grande mobilização, impulsionando um olhar urgente da sociedade, que passou a clamar por significativas mudanças no tratamento do doente mental.

Após a implementação da reforma psiquiátrica, esse contexto modificou-se um pouco. Barbacena conta, hoje, com serviços substitutivos no trato da saúde mental, sob a tutela da Coordenação de Saúde Mental do município. Hoje, existem implantados na cidade um CAPS II – Centros de Atenção Psicossocial e o CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (ideais para cidades com população entre 70.000 e 200.000 habitantes), além do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, que pertence à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), e com o ambulatório de saúde mental.

Destaca-se, ainda, que Barbacena é considerada referência nacional em relação às residências terapêuticas, atingindo, atualmente, o número de 28 residências, além de parcerias intersetoriais com CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social e ESF – Estratégia Saúde da Família.

Por sua vez, o Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, criado em 1929, é uma instituição custeada pelo governo do Estado de Minas Gerais e situada na Defesa Social. Esse estabelecimento possui, atualmente (dados referentes a fevereiro de 2013), 188 pacientes, sendo 146 homens e 42 mulheres. Conta com uma equipe multidisciplinar composta por 35 profissionais, dentre médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais. É uma instituição destinada a receber o portador de sofrimento mental que cometeu algum crime para que se efetive o cumprimento de medidas de segurança.

A proposta de tal estabelecimento seria a de conjugar a privação de liberdade a tratamentos psiquiátricos conjuntamente à realização de exames periciais específicos de verificação da sanidade mental, de cessação de periculosidade ou de dependência toxicológica.

Na medida em que o doente mental é considerado inimputável, a lei penal prevê a aplicação de uma medida de segurança ou tratamento ambulatorial.

De acordo com art. 26 do Código Penal Brasileiro:

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 (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) (CURIA; CESPEDES; NICOLETTI, 2012, p. 511).

A presunção da periculosidade é uma referência ao indivíduo considerado louco infrator. Nota-se que essa leitura jurídica incorre no risco de uma dupla segregação, na medida em que conjuga, em uma só sentença, o louco e o criminoso. O louco e o perigo. O louco e o desumano. A imputação dessa nomeação não é sem efeitos, e eles são recolhidos nos mais variados cenários.

A partir da criação do PAI-PJ, foram apresentadas as orientações do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. A implementação desse programa, em Minas Gerais, possibilitou que fosse catalogado grande número de casos em tempo excessivo de cumprimento da medida de segurança. As diretrizes construídas por esse programa e os avanços da reforma psiquiátrica contribuíram para que a instituição jurídico-manicomial começasse a se articular mais substancialmente ao campo da Saúde Mental. Isso porque a instituição judiciária pôde ser atravessada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, que tem como suporte o respeito ao sujeito em consonância com os Direitos Humanos e Constitucionais, promovendo a construção ou o resgate dos laços sociais.

O PAI-PJ tem como uma de suas propostas o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade, auxiliando a reinserção do sujeito novamente na vida social, na cidade.

Em relação à execução da medida de segurança aplicada ao paciente judiciário e à política antimanicomial, vale ressaltar algumas diretrizes do Conselho Nacional de Justiça (2011), formuladas a partir dos princípios orientadores do PAI-PJ:

1. Mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras que possibilitem a efetividade do tratamento da saúde mental e infundam o respeito aos direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança.
2. Diálogo e parcerias com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes, a fim de buscar a intersetorialidade necessária.
3. Promoção da reinserção social das pessoas que estiverem sob tratamento em hospital de custódia, de modo a fortalecer suas habilidades e possibilitar novas respostas na sua relação com o outro.
4. Manutenção permanente de contato com a rede pública de saúde, com vistas a motivar a elaboração de um projeto de integral atenção aos submetidos às medidas de segurança (CNJ, 2011, p. 3).

O PAI-PJ busca viabilizar a promoção de estratégias que possibilitem ao louco infrator a obtenção de novos laços, seguindo na contramão do empobrecimento afetivo e social ocasionado pelas instituições psiquiátricas. O programa apresenta o AT como um dos elementos propulsores da relação entre o paciente judiciário e a sociedade no exercício de seus direitos e a cidade.

Vale ressaltar também as diretrizes e orientações apontadas pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), na Resolução 04, de 2010, que “dispõe sobre as diretrizes nacionais de atenção aos pacientes judiciários e execução de medida de segurança”, em três de seus incisos:

II - Acompanhamento psicossocial contínuo, realizado pela equipe interdisciplinar que secretaria o transcurso do processo e oferece os recursos necessários para a promoção do tratamento em saúde mental e invenção do laço social possível, compartilhando os espaços da cidade, bem como realiza a coleta de subsídios que auxiliem na adequação da medida judicial às condições singulares de tratamento e inserção social.

IV - Inserção social, que promova a acessibilidade do sujeito aos seus direitos fundamentais gerais e sociais, bem como a sua circulação na sociedade, colocando-o de modo responsável para com o mundo público.

V - Fortalecimento das habilidades e capacidades do sujeito em responder pelo que faz ou deixa de fazer por meio do laço social, através da oferta de recursos simbólicos que viabilizem a ressignificação de sua história, produção de sentido e novas respostas na sua relação com o outro (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2010, p. 1-2).

Aprendemos com a “história da loucura”, seus porões e horrores o suficiente para estarmos avisados da necessidade constante de vigilância dos resíduos da prática e da história manicomial. O olhar do vigilante, assim, se inverte. A vigilância deve incidir sobre as instituições e suas práticas instituídas que mortificam a história de cada um.

Quando loucos cometem crimes, a tendência humana, em sua pior versão, é desejar que eles sejam trancafiados nos confins do inferno manicomial, que sofram tudo o que fizeram os outros sofrerem, que paguem na mesma moeda a dor, sofrimento e horror causados. Mas, se apostamos no laço possível do homem com sua vida, sua responsabilidade e suas novas possibilidades, devemos estar à altura de escutar as novas práticas e soluções de vida.

Travessias orientadas – o PAI-PJ, a internação dos pacientes judiciários e a cidade e suas ruas

Alguns pacientes que se encontram no manicômio judiciário estão realizando a travessia para tratamento ambulatorial, possibilitado pela implementação do PAI-PJ³ na cidade. O citado programa se sustenta no compromisso com os casos acompanhados. Um trabalho pautado nas vertentes clínica, social e jurídica. Na vertente clínica, localiza-se o acompanhamento dos casos (atendimento individual e acompanhamento terapêutico). Na vertente social, as possibilidades de laço construído pelo sujeito com a sociedade. Na via jurídica, o trabalho que consiste na garantia dos direitos de cidadão, possibilitando também o acesso aos serviços de saúde mental que aparecem como modalidades substitutivas do manicômio judiciário.

Em relação à função exercida pelo PAI-PJ, encontra-se assim especificada:

[...] oferta do acompanhamento integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental em todas as fases do processo criminal, buscando viabilizar a acessibilidade aos direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição da República, almejando ampliar as respostas e a produção do laço social dessas pessoas (BARROS-BRISSET, 2010, p. 33).

Em face da proposta do PAI-PJ, o contexto dos casos do manicômio judiciário traduz uma realidade desafiadora e que exige, em larga escala, o trabalho em rede. Apresentam-se algumas particularidades e desafios concernentes aos casos acompanhados na cidade de Barbacena: 1. a maior parte dos pacientes está há mais de 10 anos internada; 2. observa-se, em grande parte dos casos, a total ruptura do vínculo familiar; 3. os pacientes manifestam as consequências violentas do trato medicamentoso; 4. os exames de sanidade mental e o consequente parecer relativo à cessação de periculosidade ou atrasam demais, ou repetem preconceitos (pode-se verificar isso a partir da disparidade entre os conteúdos desses pareceres, sendo um realizado em Barbacena e o outro em Belo Horizonte); 5. pacientes que se encontram em situação de direitos violados, como no caso da disparidade entre o ato-medida de segurança e o tempo de internação que contraria o previsto em lei.

³ Cf. <http://www.forumreformaurbana.org.br/index.php/documentos-do-fnru/41-cartas-e-manifestos/133-carta-mundial-pelo-direito-a-cidade.html>.

A configuração do trabalho em Barbacena exige que as formas de atravessamento à lógica manicomial sejam repensadas. Nesse sentido, consideramos pertinente abranger em nosso campo de atuação a própria dinâmica intramuros com o objetivo de ultrapassá-la.

A cronificação dos pacientes que se encontram anos internados também exige uma série de manobras. Segundo Goffman (1974/2003), no manicômio, o paciente que se encontra internado “vive todos os aspectos de sua vida no edifício do hospital, em íntima companhia com outras pessoas igualmente separadas do mundo mais amplo” (GOFFMANN, 1974/2003, p. 170-71). O isolamento dessas pessoas do convívio social, decorrente da institucionalização e da segregação, culmina na perda da própria identidade. A perda dessa identidade, somada ao abandono, à solidão e à impessoalidade, tem o poder de coisificar o sujeito. Muitos pacientes denunciam com seu corpo e suas palavras esse efeito de coisificação.

Em face dessa realidade e dos desafios propostos ao trabalho do AT, definem-se alguns espaços necessários à construção dessa função: a sala de supervisão clínica, o espaço da discussão dos casos no PAI-PJ, a ala externa do manicômio, a cidade, as instituições que compõem o espaço cidadão de uma cidade possível.

Ressalta-se também a importância da cidade no processo de subjetivação de cada paciente. No encontro com a cidade, o paciente retira os elementos fundamentais à construção de sua autonomia e responsabilidade (como atestam os casos acompanhados). É também nesse encontro que cada um pode alojar seus sonhos e projetos. Mas a cidade nem sempre é acolhedora. E, muitas vezes, expulsa e segrega seus transeuntes. Em alguns contextos, violam-se direitos simples, como o de circular pelos espaços públicos em nome de discursos alienantes e imponderados acerca da loucura, do crime, do mal.

Por sua vez, na *Carta mundial pelo direito à cidade* (2006), que versa sobre a urbanização, a apropriação do espaço público *versus* a sua privatização e a segregação social, demarca-se:

Parte I - Disposições gerais

1. Todas as pessoas devem ter o direito a uma cidade sem discriminação de gênero, idade, raça, etnia e orientação política e religiosa, preservando a memória e a identidade cultural em conformidade com os princípios e normas que se estabelecem nesta carta.

2. O Direito à Cidade é definido como o usufruto equitativo das cidades dentro dos princípios de sustentabilidade, democracia e justiça social; é um direito que confere legitimidade à ação e organização, baseado em seus usos e costumes, com o objetivo de alcançar o pleno exercício do direito a um padrão de vida adequado. O Direito à Cidade é interdependente a todos os direitos humanos internacionalmente reconhecidos, concebidos integralmente e inclui os direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais. Inclui também o direito à liberdade de reunião e organização, o respeito às minorias e à pluralidade étnica, racial, sexual e cultural; o respeito aos imigrantes e a garantia da preservação e herança histórica e cultural.

3. A cidade é um espaço coletivo culturalmente rico e diversificado que pertence a todos os seus habitantes.

4. Para os efeitos desta carta, consideram-se cidadãos(ãs) todas as pessoas que habitam de forma permanente ou transitória as cidades (FÓRUM NACIONAL DE REFORMA URBANA, 2006).⁴

As seguintes orientações devem ser enfatizadas: o direito a habitar uma cidade, ainda que de forma transitória, o espaço do coletivo, a herança histórica e cultural de cada um e a sua necessidade de preservação. Esses aspectos são de extrema importância na medida em que os pacientes acompanhados pelo PAI/PJ – Barbacena apresentam uma configuração específica: boa parte dos pacientes do Manicômio Judiciário Jorge Vaz vem de outras cidades. Entretanto, devido à ruptura dos laços familiares, muitos pacientes optam por construir sua vida na cidade de Barbacena. Dessa forma, o trabalho do AT está às voltas também com a importância de ofertar lugar a uma cultura que difere da cultura daquela cidade. E que será habitada de forma a construir uma cidade possível, uma cidade para chamar de sua.

O espaço cidadão de uma cidade possível

Uma cidade para cada um. Essa frase poderia nos servir de mote inicial. A experiência com os portadores de sofrimento mental aponta que a cidade tem a possibilidade de ser um lugar propício ao acolhimento da alteridade e do desvio. E é nessa perspectiva que, no livro *Elogio aos errantes*, Paola Berenstein Jacques (2012) arquiteta um novo modo de escutar as formas de utilização dos espaços públicos das cidades. Introduce como novidade o movimento dos andarilhos e a forma como a cidade pode ser vivificada a partir

⁴Cf. <http://www.forumreformaurbana.org.br/index.php/documentos-do-fnru/41-cartas-e-manifestos/133-carta-mundial-pelo-direito-a-cidade.html>.

do que sua errância traduz: a experiência do atravessamento ao se percorrerem os espaços diversos da cidade. A autora refere-se à errância como ferramenta de apreensão da cidade, experiência da alteridade e do encontro com a diferença:

O errar, ou seja, a prática da errância, pode ser pensado como instrumento da experiência da alteridade na cidade, ferramenta subjetiva e particular [...]. O errante, então, é aquele que busca um estado de corpo errante, que experimenta a cidade a partir das errâncias, que se preocupa mais com as práticas, ações e percursos do que com as representações, planificações ou projeções. O errante não vê a cidade somente de cima, a partir da visão de um mapa, mas a experimenta de dentro: ele inventa sua própria cartografia a partir de sua experiência itinerante (JACQUES, 2012, p. 24).

A construção de uma cartografia própria e possível a cada um não prescinde de um itinerário que inclui o desvio, o erro, o que está fora da rota. Nesse sentido, verifica-se aí uma referência preciosa para o exercício da função do AT: dispor-se ao itinerário singular de cada um e aos desvios que podem conduzir ao novo.

O AT é um recurso que possibilita as vias de acesso à cidade e seus espaços a partir da singularidade de cada sujeito com sua história. Na medida em que a cidade convoca ou repele uns e outros, temos nesse encontro (que é também um desencontro), o acionamento de palavras e símbolos que podem emoldurar e produzir uma conexão ao outro. Ou seja, com o social, com a cidade.

Uma referência importante ao trabalho do AT nos é apresentada por Palombine (2006), ao propor a articulação da função do AT como um “dispositivo clínico-político”. Tal perspectiva, elaborada a partir do conceito foucaultiano de dispositivo, assinala tanto os atravessamentos da lógica manicomial como contempla a prática e as invenções dos modos de fazer de cada um nas cidades, em suas esquinas, instituições, jardins, praças e tantos outros espaços cidadãos.

Se a clínica que operamos, por meio do acompanhamento terapêutico, aposta em uma dimensão não transparente da subjetividade, que resiste à captura, que se afirma como resistência; se nossa clínica abandona a pretensão de transparência, mantendo aberto o campo da conflitualidade próprio a essa subjetividade definida como resistência, então nossa política, conforme essa aposta, tomará distância da perspectiva de governo das almas, de disciplinarização dos corpos, dos quais o estado moderno incumbe seus

profissionais. Nossa política caminhará na direção nômade que segue os caminhos desviantes da invenção (PALOMBINE, 2006, p. 16).

Foi em meio aos efeitos causados pela institucionalização, às novidades da cidade e às palavras lançadas por seus novos integrantes, que se fez a seguinte pergunta: Que AT vocês poderão construir para seus pacientes?

A estagiária relata a poesia do trabalho com seu paciente. Ele, um senhor de idade, diz assim: “Fazia tempo que eu não me sentia homem”. Após 20 anos internado, vestir-se com uma roupa comum abria para ele uma nova perspectiva. No trabalho inicial com esse paciente, a cidade pôde ser um pouco mapeada: o destino do lixo, a antiga linha de trem, o fluxo das pessoas, o preço dos alimentos e das roupas, a multidão dos consumidores, o Jubileu (festa tradicional da cidade). O paciente foi, aos poucos, relembrando a sua história, dizendo das coisas de que gosta e das que lhe são importantes e, assim, retomando uma identidade cidadã.

Inicialmente, esse paciente usa a sombra de sua estagiária. Ela vai na frente, ele logo atrás. Após algumas saídas, ele toma a frente, passa a conduzi-la. Toma a palavra e verifica as mudanças, inserindo o tempo de agora num contraponto às lembranças do passado. A equipe técnica do PAI-PJ define com ele o lugar de sua moradia. Ele aguarda, paciente.

Em outro caso, um paciente é transposto precipitadamente para a residência terapêutica. Ali não permanece. Foge. A mobilização é geral: a mídia retoma uma foto antiga (de 20 anos atrás) e coloca holofotes sobre a figura do “criminoso fugitivo”. Os jornais se apressam em localizar o mal, em fustigar o expurgo. O PAI-PJ toma as rédeas:⁵ discussões em equipe, reunião com a rede, intervenção no Hospital Jorge Vaz. O caso ganha contornos. Os trabalhadores localizam a sua responsabilidade pelo caso. A cidade se mobiliza em uma perspectiva não segregatória.

Um paciente e a seguinte configuração: a tentativa de furto da moto de um padre local culmina (devido à força política do padre) em uma internação que dura quase 20 anos. O paciente tem hoje em torno de 50 anos. Entrou aos 30. Os efeitos da internação são extremamente violentos. A mortificação é radical. Um importante trabalho foi feito com a família e instituições parceiras. Entretanto, devido à configuração de poder-violência aí

⁵ Nesse contexto, foram realizadas várias discussões do caso pela coordenação e equipe técnica do PAI-PJ/BH em extensão, na presença de Fernanda Otoni de Barros-Brisset, de forma a desconstruir a imagem segregadora imposta a esse sujeito, ofertando, assim, possibilidades para que o caso fosse pensado no trabalho em rede.

presente, ainda não foi possível uma solução que contemple o município. Esse caso apresenta uma grande disparidade entre o ato cometido e a medida de segurança aplicada, denunciando o próprio sistema jurídico-manicomial.

Em outro contexto, a estagiária relata a sua surpresa ao encontrar aquele senhor franzino, já de idade, com o olhar apagado e um tanto dopado pela atmosfera manicomial durante 17 anos de internação. E que gosta de jardins e da ideia de cidade. Ela se surpreende com o mal imaginado, com a corporificação da ideia do mal acoplado ao binômio louco-criminoso e com o preconceito que aí se encerra. Foi no primeiro encontro com o Sr. Clementino (nome fictício dado ao paciente) que esse horror foi reduzido à constatação de que viver não é sem efeitos, especialmente quando a vida se divide em um antes do crime e em um depois.

Um outro paciente esteve internado no manicômio judiciário cumprindo medida de segurança em função de seu ato delituoso. Um dos passos iniciais (em conformidade com a sua solicitação e com o apoio da assistente social do programa) foi reaver a documentação que foi perdida antes de sua internação (foram oito anos internado). A partir da demanda da retirada da documentação, foi possível ao paciente e a seu acompanhante a circulação pela cidade.

Com a documentação em mãos, o paciente pôde construir uma nova “identidade” e ocupar um lugar que antes era impossível para ele: o lugar de cidadão. Iniciou o acompanhamento médico no posto de saúde do município de Barbacena. Estabeleceu um laço com o Fórum do mesmo município, indo até a citada instituição semanalmente.

Foi possível a ele retomar a circulação pelo espaço público com o apoio de sua família. O paciente recebe também um benefício do governo de forma a garantir o seu sustento. Atualmente, ele não tem mais problemas com o álcool. Em sua rotina, faz pregações e frequenta a igreja, mantendo distância da bebida e da vida “sem Deus”, como ele a nomeia. Em certo momento, declara: “Ainda tenho o sonho de me casar, mas com alguém que me chame para ir à igreja e não para um bar [...]”.

Os pacientes, acompanhados pelos estagiários, na implementação do PAI-PJ/Barbacena, apresentam pequenas e novas formas de inventar uma cartografia própria, a partir do mapeamento de sua história pessoal vinculada a alguns espaços de uma cidade. O caráter de estranheza ou de “estranheiridade” que, muitas vezes, os pacientes apresentam pode ser substituído quando eles encontram, no deserto de referência de uma cidade, um olhar,

uma instituição, alguma coisa que acolha a sua forma particular de se estabelecer no mundo. Dessa forma, a proposta de dar lugar à singularidade, no acompanhamento dos casos, só é possível quando o coletivo se mostra presente. Singular e coletivo caminham juntos.

Conclusão

Iniciamos este texto, colocando em questão os efeitos do dispositivo panóptico. Nossa hipótese é a de que o olhar que tudo vê é proporcional à invisibilidade dos pacientes. Em seguida, percorremos os efeitos da reforma psiquiátrica e do processo de desinstitucionalização, enfatizando o direito à cidade. Essas duas vias de leitura nos permitiram realizar alguns apontamentos acerca da função do AT como uma peça fundamental no mapeamento e na ocupação da cidade e no seu usufruto. Entendemos que esse usufruto e o exercício da capacidade cidadã de cada indivíduo são cruciais no trabalho desenvolvido com os portadores de sofrimento mental.

Em um segundo momento, ampliamos a função do AT em relação ao portador de sofrimento mental responsável por algum ato infracional. Localizamos algumas especificidades do trabalho do AT e trouxemos alguns recortes de acompanhamentos realizados, de forma a apresentar os impasses existentes no trabalho aí desenvolvido.

Por fim, apresentamos alguns recortes do trabalho do AT que, somados às discussões tecidas, permitiram compreender a importância de sustentarmos o direito à cidade como uma ferramenta fundamental nesse tipo de acompanhamento. Trata-se de um trabalho que, ao acolher o erro e o desvio, contribui para a criação de formas inventivas para os usos possíveis de uma cidade sempre por vir.

The function of the therapeutic companion in the work with the offending psychotic and the surroundings of the city

Abstract: This article aims to question the function of the therapeutic companion /TC in the practice developed with the patients with mental suffering in a state of deprivation of liberty after committing an offence. Working with the in-patients and/or finishing their hospitalization invite us to think

the function of the TC as a connector-transmitter that convey to the social and legal aspects the clinical and singular dimension of the cases and their presence in the surroundings of the city.

Keywords: Therapeutic companion. City. Singularity. Social reintegration. Offending psychotic.

La fonction de l'accompagnateur thérapeutique dans le travail avec le fou délictueux et les environs de la ville

Résumé: Cet article prétend mettre en question la fonction de l'accompagnateur thérapeutique/AT dans la pratique développée avec les patients porteurs de souffrances mentales en situation de privation de liberté due à la commission d'une infraction. Le travail avec les patients internés et/ou en fin d'institutionnalisation nous invite à penser la fonction de l'AT comme un connecteur-transmetteur qui véhicule aux aspects sociaux et juridiques la dimension clinique et singulière des cas et leur présence dans les environs de la ville.

Mots-clé: Accompagnateur thérapeutique. Ville. Singularité. Réintégration sociale. Fou délictueux.

La función del acompañante terapéutico en el trabajo con el loco infractor y los entornos de la ciudad

Resumen: Este artículo pretende poner en cuestión la función del acompañante terapéutico/AT en la práctica desarrollada con los pacientes portadores de sufrimiento mental en situación de privación de libertad debida a la comisión de un delito. El trabajo con los pacientes internados y/o en desinstitutionalización nos invita a pensar la función del acompañante terapéutico como conector-transmisor que vehicula a los aspectos sociales y jurídicos la dimensión clínica y singular de los casos y su presencia en los entornos de la ciudad.

Palabras-clave: Acompañador terapéutico. Ciudad. Singularidad, Reintegración social. Loco infractor.

Referências

AGUIAR, Adriano Amaral de. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

ALVAREZ, José Maria. O apogeu da clínica do olhar. In: TADEU, Tomaz. *O grito da seda: entre drapeados e costureirinhas. A história de um alienista muito louco*. Belo Horizonte: Autêntica, 2012. p.13-21.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BACHELARD, Gastón. *La formation de l'esprit scientifique*. Paris: Librairie Philosophique J. Vrin, 1970.

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

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. *Poder Judiciário*. 2011. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/322-recomendacoes-do-conselho/15070-recomendacao-n-35>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

CURIA, Luiz Roberto; CESPEDES, Livia; NICOLLETTI, Juliana (Colabs.). *Vade Mecum*. 13. ed. atual. e ampl. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva. São Paulo: Saraiva, 2012.

FÓRUM NACIONAL DE REFORMA URBANA. *Carta Mundial pelo direito à cidade*. 2006. Disponível em: <<http://www.forumreformaurbana.org.br/index.php/documentos-do-fnru/41-cartas-e-manifestos/133-carta-mundial-pelo-direito-a-cidade.html>>. Acesso em: nov. 2012.

FOUCAULT, Michel (1970-1982). *Resumo dos cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

FOUCAULT, Michel (1975). *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FURTADO, J. T.; FIRMINO, H.; BRANDÃO, E. C.; BRANT, F.; RATTON, H.; AMARANTE, P. O lugar zero. In: TOLEDO, J. F. (Org). *Colônia: uma tragédia silenciosa*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008.

GOFFMANN, Erving (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2003.

JACQUES, Paola Berenstein. *Elogio aos errantes*. Salvador: EDUFBA, 2012.

MILLER, Jacques-Alain. A máquina panóptica de Jeremy Bentham. In: TADEU, Tomaz (Org). *O panóptico: Jeremy Bentham*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 89-124.

MILLER, Jacques-Alain. *Perspectivas dos Escritos e Outros Escritos de Lacan: entre desejo e o gozo*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. *Resolução CNPCP nº 04*, de 30 de julho de 2010. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={B0287B7C-BA8B-45BD-B627-DC67B0AE176A}>>. Acesso em: fev. 2013.

PALOMBINI, Analice de Lima. *O AT: dispositivo clínico-político*. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012>. Acesso em: jan. 2013.

RATTON, Helvécio. *Em nome da razão*. Belo Horizonte: Quimera Filmes, 2009. 1 CD.

REVISTA ELETRÔNICA CONSULTOR JURÍDICO. *Saúde mental: resolução dá diretrizes de política antimanicomial*. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2010-ago-12/resolucao-faz-recomendacoes-adocao-politica-antimanicomial>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

TADEU, Tomaz (Org). *O panóptico: Jeremy Bentham*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

TOLEDO, Jairo Furtado (Org.). *Colônia: uma tragédia silenciosa*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008. (Fotografias Luiz Alfredo).

ZALUAR, Alba. O crime e a não cidadania: os males do Brasil. In: BIRMAN, Patrícia; NOVAES, Regina; CRESPO, Samira. *O mal à brasileira*. Rio de Janeiro: UERJ, 1997. p. 109-134.

Recebido em 16/10/2013

Aprovado em 12/12/2013

ARTICULANDO REDES

*Gabriela Rodrigues Mansur de Castro**

Resumo

Este artigo apresenta o trabalho de articulação de redes implementado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais por intermédio do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ). Propõe, ainda, que há um lugar possível para o praticante da psicanálise na instituição, quando se abre espaço para o que resta desarticulado em cada sujeito.

Palavras-chave: Articulação de redes. Instituição. PAI-PJ.

A medida de segurança é um instituto jurídico que desculpa o crime por considerar o autor incapaz mentalmente de responder por seus atos, impondo-lhe uma medida compulsória de tratamento, que pode ser de internação ou ambulatorial, dependendo da gravidade do crime cometido. Diante dessa imposição, num espaço compreendido entre a justiça e a saúde, o PAI-PJ¹ se põe a acompanhar. Mas acompanhar o quê? Se o paciente está cumprindo sua medida de segurança, se a rede de saúde está realizando de forma adequada o tratamento? Na verdade, se existem os imperativos institucionais para que o paciente cumpra sua medida, a experiência ensina que cada caso traz suas particularidades e questões, e não é como fiscal do cumprimento que se trabalha. Advertidos das dificuldades que muitas vezes envolvem o tratamento do portador de sofrimento mental e do indomesticável da pulsão, o PAI-PJ se instala de bom grado aí, nesse interstício, espaço vazio de saber, orientado pela singularidade de cada sujeito que acompanha.

Viganò (1999, p. 45), em seu conhecido texto “A construção do caso clínico em saúde mental”, aponta que “a posição do analista na instituição é

*Psicóloga judicial no PAI-PJ/TJMG. Mestre em Teoria Psicanalítica pela UFMG.

¹ O contexto da criação do PAI-PJ bem como sua metodologia de trabalho, referências normativas, entre outros, podem ser consultados na monografia “Por uma política de atenção integral ao louco infrator”, de autoria de Fernanda Otoni de Barros-Brisset, disponível em versão eletrônica no endereço: http://www.tjmg.jus.br/data/files/C4/77/7F/7C/8CC5F310D8D643F3180808FF/livreto_pai.pdf.

aquela de construir o caso clínico”, e essa orientação direciona o cotidiano de trabalho no PAI-PJ.²

Articular³

A partir do ano de 2010, o trabalho se ampliou. Com a Resolução 633/2010, o PAI-PJ passou a integrar o Programa Novos Rumos e, com isso, a atuar não apenas na Comarca de Belo Horizonte, mas em todo o território do Estado de Minas Gerais. Com a expansão, inicialmente se realizou um mapeamento dos casos de medida de segurança que se encontravam em uma situação jurídica irregular, ou seja, em desvio de execução, já que a aplicação da sanção penal da medida de segurança de internação não se cumpre, em muitos casos, pela falta de vagas em manicômio judiciário e estabelecimentos afins, permanecendo os pacientes presos em cadeias e presídios públicos. Feito o mapeamento, foram constituídas cinco equipes, seguindo uma divisão por região do Estado: equipe norte-noroeste, equipe vales, equipe mata central, equipe triângulo, equipe sul. Essas equipes se instalam fisicamente em Belo Horizonte e realizam viagens às comarcas do interior do Estado com o objetivo de propor a instalação de núcleos regionais do PAI-PJ, cuja viabilidade técnica e orçamentária fica a cargo dos setores do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Além disso, cabe às equipes mencionadas o trabalho de orientação metodológica das atividades dos núcleos regionais. No entanto, até que a implantação dos núcleos regionais se concretize em outras comarcas do Estado,⁴ as referidas equipes realizam também um trabalho denominado “articulação de redes”.

A articulação de redes acontece num trabalho de parceria com as redes de saúde, assistência social, entre outras, que estão na cidade onde o paciente se encontra e são referência de tratamento para o caso. Assim, o trabalho de articulação difere do trabalho da equipe do núcleo regional na medida em que não realiza o acompanhamento do caso propriamente dito, mas a articulação das redes envolvidas na tentativa de construir um projeto terapêutico singular

² Sobre dissertações de mestrado produzidas a partir do tema “a construção do caso clínico no contexto do PAI-PJ”, ver: CAMPOS, M. E. F. G. (2009); COSTA E NEVES, C. M. (2010) e CASTRO, G. R. M. (2012).

³ Agradeço aos colegas Aloísio Eustáquio Costa e Márcia Lazarino pela parceria cotidiana na construção do trabalho de articulação de redes.

⁴ Além do Núcleo Regional do PAI-PJ de Belo Horizonte, que atua desde 2001, após 2010, foram instalados núcleos regionais nas Comarcas de Barbacena, Governador Valadares, Ipatinga, Teófilo Otoni, Divinópolis e Itaúna.

e de reinserção social. Desse modo, a tarefa das equipes de articuladores de rede é a de construir uma solução para os casos, buscando identificar possibilidades de inserção do paciente no tratamento, juntamente com sua família e comunidade, buscando a viabilidade de uma proposta de tratamento ambulatorial em consonância com a Lei nº 10.216/2001,⁵ que redireciona o modelo assistencial em saúde mental e, sobretudo, de acordo com a singularidade que comporta cada caso. Em seu art. 4º, a referida lei indica que a internação em qualquer uma de suas modalidades (voluntária, involuntária ou compulsória) só deverá ocorrer quando todos os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Afinal, não é possível concordar com a ideia de que esses casos ditos irregulares sirvam de estatística para um movimento retrógrado de construção de novos manicômios judiciários.

No entanto, questões se apresentaram: como recolher os elementos clínicos do caso nesse novo formato de trabalho? A distância física e a frequência possível das viagens criam um impedimento real para que se construa clinicamente o caso? Além disso, verifica-se, em muitas situações, que os aspectos clínicos não são investigados pelos profissionais das redes locais, tampouco levados em conta na construção de um projeto terapêutico singular, prevalecendo, muitas vezes, apenas o aspecto social do caso, assim como explicita Viganò, ao propor uma diferença entre o caso clínico e o caso social:

Podemos dizer que o caso social é aquele que se desenvolve a partir do peso crescente de uma equação tipo: saúde = mercadoria. O caso social, então, tende a ser aquele dentro dessa lógica; é o caso do discurso do puro significante, dos instrumentos jurídicos e assistenciais. O caso clínico, no entanto, compreende, além do significante, o objeto. Enquanto o caso social é conduzido pelos operadores, o caso clínico é resolvido pelo sujeito, que é o verdadeiro operador (VIGANÒ, 1999, p. 42).

O autor assinala, ainda, que o caso clínico não exclui o caso social, mas, ao contrário, o primeiro é condição para que haja o segundo.

Uma vinheta clínica

Apresentar-se-ão alguns dados recolhidos do trabalho de articulação de redes realizado com um paciente que se nomeará de Geraldo. Geraldo,

⁵ BRASIL. *Lei nº 10.216*, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 3 fev. 2014.

desconfiado de que um vizinho lhe teria subtraído a quantia de R\$150,00, apoderou-se de uma faca e lhe desferiu golpes, não provocando sua morte apenas por condições alheias a sua vontade, pois a vítima fora alertada por uma testemunha e conseguiu desvencilhar-se do agressor. Geraldo foi preso em flagrante e encaminhado para a cadeia pública local. Como foram juntadas ao processo judicial informações de que o paciente fazia uso de medicamentos controlados havia muito tempo, tinha história pregressa de internações em hospital psiquiátrico, fazia uso abusivo de bebida alcoólica, além de receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC), de acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social, o juiz suspendeu o processo principal e instaurou o incidente de insanidade mental.

Assim estabelece o Código de Processo Penal⁶ em seu Capítulo VIII, nomeado “Da insanidade mental do acusado”:

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

[...]

§ 2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento.

[...]

Art. 153. O incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal (BRASIL, 1941).

A perícia médica concluiu que Geraldo é portador de quadro de psicose esquizofrênica hebefrênica, considerada na Classificação Internacional de Doenças – CID-10 como F20.1, considerando o alcoolismo secundário ao quadro psicótico.

A partir do resultado da perícia, o juiz competente absolveu o paciente das imputações feitas a ele e aplicou-lhe medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Paralelamente, intimou a Secretaria Municipal de Saúde a providenciar o acompanhamento psiquiátrico do paciente, enquanto não fosse providenciada vaga no estabelecimento adequado, e também solicitou o acompanhamento do PAI-PJ.

⁶ BRASIL. Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 4 mar. 2014.

A primeira ação realizada pela equipe de articuladores de rede do PAI-PJ foi o atendimento ao paciente, que já estava em uso de medicação antipsicótica, no presídio local. Na ocasião, o caso foi discutido com a equipe de saúde do presídio, composta por uma psicóloga e uma assistente social. Como não é objetivo deste trabalho um levantamento exaustivo de todas as articulações realizadas no caso, privilegiar-se-ão alguns pontos relevantes quanto ao trabalho com as redes locais e dados importantes trazidos pelo paciente.

Durante o primeiro atendimento, Geraldo relata sobre quando adoeceu: “Eu tinha 18 anos, foi de uma hora para outra, não estava enxergando nada, meu corpo estava ruim e eu estava triste” (*sic*). A esposa o levou para o hospital, quando então tomou uma injeção e “o corpo entortou”⁷ (*sic*). Afirma que hoje já está bem e que não precisa de remédios. Conta ainda que usa droga desde criança. Sobre o crime, relata que estava com muitas dívidas de droga, que sumiu certa quantia em dinheiro sua e que seu vizinho parecia ser o responsável. Como lhe pediu o dinheiro de volta e ele não quis devolver, deu-lhe uma facada, “mas não era para matar” (*sic*). Fala que seu irmão Fábio o visita regularmente e que irá morar com ele quando sair da prisão. Diz ainda que, às vezes, “bate uma tristeza” (*sic*).

Em reunião de articulação realizada com os profissionais da rede de saúde e assistência social, foi possível levantar que outros irmãos de Geraldo também possuíam histórico de transtorno mental, inclusive Fábio, que apresentou estabilização do quadro depois que passou a frequentar uma igreja local. Geraldo possui três filhos que atualmente se encontram sob a guarda materna, para os quais paga pensão alimentícia com o benefício que recebe do INSS.

Em visita domiciliar ao irmão Fábio, juntamente com alguns profissionais da rede de saúde e assistência social, ele afirma que pretende alugar um barracão para morar com Geraldo fora do antigo bairro, devido às más companhias e às drogas. Fábio fala que, quando visita o irmão na cadeia, este lhe diz que vai parar de usar drogas e fazer o tratamento, mas, anteriormente à prisão, Geraldo sempre resistia a tomar a injeção do antipsicótico mensalmente prescrita. Dizia que não precisava, que não estava doente, que o remédio lhe tirava o apetite sexual. Assim, os familiares apenas ministravam a medicação quando seu quadro se desestabilizava. Segundo Fábio, foi depois

⁷ É comum que algumas medicações antipsicóticas provoquem rigidez de certos músculos, o que se denomina impregnação neuroléptica. Tal efeito colateral deve ser tratado com medicações associadas ao uso de alguns antipsicóticos.

que adoeceu psicicamente que Geraldo começou a usar drogas e a beber. A mulher se separou dele após o adoecimento, pois Geraldo ficava agressivo com os familiares, não falava, não comia e não tinha o entendimento de que precisava tratar-se.

Em outra reunião de articulação de rede com a equipe de saúde mental local, o enfermeiro responsável relatou que há alguns anos acompanha Geraldo. Informou das dificuldades do paciente em fazer o uso da medicação prescrita, muitas vezes tendo sido usada força policial, principalmente nos momentos de crise. Em momentos de desestabilização, Geraldo praticava agressões aos familiares para conseguir dinheiro para usar drogas.

Durante nova reunião de articulação que aconteceu com as equipes de saúde e assistência social, pensou-se na possibilidade de reinserção paulatina de Geraldo na unidade de saúde mental, tendo em vista que o Município não contava com um Centro de Atenção Psicossocial – Caps.⁸ Ficou estabelecido que a equipe do PAI-PJ solicitaria ao juiz competente que, em todas as segundas-feiras, Geraldo fosse conduzido por escolta policial ao serviço. Na ocasião, ele seria atendido pelos profissionais (enfermeiro, psiquiatra, psicóloga e assistente social) de maneira alternada, de modo que, em um mês, seria atendido por todos. Além disso, em articulação com o Centro de Referência em Assistência Social (Cras),⁹ construiu-se a proposta de que o Cras arcaria com um aluguel social para os irmãos por um período de seis meses e forneceria cesta básica até que eles se estabelecessem, já que, em função da agressão aos familiares, Geraldo não era aceito na casa onde anteriormente morava com alguns irmãos e outros familiares. Com o trabalho de pedreiro, de Fábio, e o benefício de Geraldo, os dois poderiam manter as despesas da casa. Vale esclarecer que a equipe do Cras informa que o aluguel do imóvel

⁸ O Centro de Atenção Psicossocial tem por função o atendimento público em saúde mental, sendo capacitado para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme sua modalidade: Caps I, II ou III. Para maiores esclarecimentos, ver a Portaria nº 336/2002, que estabelece as atribuições legais do Caps, no endereço eletrônico: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>.

⁹ O Centro de Referência em Assistência Social (Cras) é uma unidade pública estatal descentralizada que atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e oferta serviços da proteção social básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. O principal serviço ofertado pelo Cras é o de proteção e atendimento integral à família e consiste em um trabalho de caráter continuado que visa a fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Disponível em: <www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/cras>. Acesso em: 5 mar. 2014.

só poderia ser feito após haver uma data determinada para a liberação do paciente da prisão, pois o Cras não poderia arcar com um gasto sem saber da previsão de saída do paciente.

Todas as propostas articuladas em rede foram discutidas com o paciente, ora pela equipe do PAI-PJ, ora pelos profissionais das redes envolvidas. Geraldo revelava certa resistência a deixar o bairro onde, segundo ele, vivera desde a infância, bem como frequentar o serviço de saúde. Tais questões foram trabalhadas com o paciente na tentativa de verificar, dentre as propostas feitas, aquelas com as quais ele mostrava algum consentimento. No entanto, Geraldo começa a falar de seu incômodo quanto à necessidade de continuar realizando o tratamento após a sua saída da cadeia.

Nesse ínterim, já tendo iniciado os atendimentos na unidade de saúde, como o juiz havia solicitado a perícia de cessação de periculosidade,¹⁰ Geraldo foi encaminhado a um estabelecimento hospitalar do sistema prisional para a realização do referido exame. A perícia de cessação de periculosidade concluiu, em termos jurídicos, que o risco de o réu praticar nova conduta delitiva não estava abolido, mas reduzido, o que caracterizaria uma parcial cessação de periculosidade. O exame considerou indicado o tratamento especializado em saúde mental no modo ambulatorial. Assim, o PAI-PJ encaminhou relatório ao juiz, indicando a modulação da medida de internação para regime ambulatorial, esclarecendo as articulações realizadas, informando que o paciente residiria com o irmão e daria continuação ao tratamento já iniciado na unidade de saúde. Sabia-se que possivelmente haveria dificuldades, pois Geraldo já apresentara suas questões quanto ao tratamento, no entanto, a aposta era de que isso fazia parte da condução do caso e do manejo das equipes envolvidas no acompanhamento e tratamento. Assim, aguardava-se a decisão judicial e, caso fosse favorável, quando fosse agendada a audiência de liberação, informar-se-ia ao Cras para que fosse efetuado o aluguel do imóvel.

No entanto, após o relatório do PAI-PJ, o juiz solicitou à unidade de saúde mais informações sobre a questão da moradia. Nesse período, em função da mudança de gestão da prefeitura municipal, houve renovação de toda a equipe do serviço de saúde; e, antes que a equipe de articuladores pudesse novamente discutir o caso, foi encaminhado um relatório ao juiz por uma profissional da referida unidade, informando que Fábio afirmou que ajudaria o irmão, mas que não se responsabilizaria por ele, o que, curiosamente,

¹⁰ Ver art. 97 do Código Penal já mencionado neste texto.

foi escrito em letras maiúsculas. Diante desse mal-entendido, o juiz entendeu ser inviável a conversão da medida de internação para modalidade ambulatorial, ainda que houvesse uma perícia de cessação que indicasse isso, além da indicação do PAI-PJ.

Frente à decisão judicial, a equipe volta para atender Geraldo, que então diz: “Vocês soltam quem tem problema de cabeça, e eu não tenho. Quero pagar minha pena e aí poder sair e tomar umas cervejinhas. Depois que sair, não quero juiz no meu pé” (*sic*). Por mais que a equipe explicasse que, por possuir uma medida de segurança, ele necessitaria fazer um acompanhamento de saúde após sua saída, Geraldo insistia em que se verificasse quanto tempo ainda faltava para terminar de “pagar a cadeia” (*sic*).

Assim, foi preciso um recuo quanto ao ideal de inserção. A proposta com os demais profissionais foi a de que Geraldo precisava continuar em atendimento até que se pudessem construir outras possibilidades que orientassem quanto à direção possível para seu acompanhamento e tratamento.

O que não se articula

O que o caso de Geraldo pode transmitir é que, quando algo se desarticula no trabalho com a rede, faz-se possível escutar o sujeito para além das demandas institucionais de inserção às quais a equipe de articulação estava submetida. Mesmo com todas as precariedades e limitações que envolvem o trabalho de articulação de redes, é possível deixar cair o ideal institucional, instalando um intervalo que dá lugar ao sujeito, que passa, então, a ser escutado de outro modo.

A escuta das invenções que cada paciente pode apresentar desafia as equipes a apostarem em novas possibilidades de articulações menos aprisionadas ao ideal e mais comprometidas com o sujeito, na medida em que consente com o que aí não se articula.

Articulating networks

Abstract: This article presents a work of articulation of networks implemented by Justice Court of Minas Gerais intermediated by the Program of Integral Attention to Judiciary Patient (PAI-PJ). Still proposes that there is a possible place for who that practices psychoanalysis in that institution, when a space is opened for what isn't articulate in each subject.

Keywords: Articulating networks. Institution. PAI-PJ.

L'articulation des réseaux

Résumé: L'article présente le travail d'articulation des réseaux mis en oeuvre par la Cour d'Appels de l'État de Minas Gerais par l'intermédiaire du Programme d'Attention Intégrale au Patient Judiciaire (PAI-PJ). Il propose qu'il y a une place pour le praticant en psychanalyse dans l'institution, notamment lorsqu'il s'ouvre un espace à ce qui reste désarticulé pour chaque sujet.

Mots-clé: Articulation des réseaux. Institution. PAI-PJ.

Articulando redes

Resumen: Este artículo presenta el trabajo de articulación de redes implementado por el Tribunal de Justicia de Minas Gerais por intermedio del Programa de Atención Integral al Paciente Judicial (PAI-PJ). Propone además que existe un lugar posible para el practicante de psicoanálisis en la institución, cuando se abre un espacio para lo que resta desarticulado en cada sujeto.

Palabras-clave: Articulación de redes. Institución. PAI-PJ.

Referências

A PRÁTICA da psicanálise nas instituições: o que o ateliê ensina. *Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental*, Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais - Edição Especial, Belo Horizonte, 2013.

ALVARENGA, E. A ação lacaniana nas instituições. *Almanaque on-line*, Belo Horizonte, n. 8, jan.-jun. 2011. Disponível em: <<http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/08/textos/ElisaAlvarenga.pdf>>. Acesso em: out. 2013.

BARROS-BRISSET, F. O. O jogo da casa vazia: não há sujeito sem instituição. *Almanaque on-line*, Belo Horizonte, n. 8, jan.-jun. 2011. Disponível em: <<http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/08/textos/>>. Acesso em: mar. 2013.

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

BRASIL. *Decreto-lei nº 2.848*, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 5 fev. 2014.

BRASIL. *Decreto-lei nº 3.689*, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 4 mar. 2014.

BRASIL. *Lei nº 7.209*, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17209.htm>. Acesso em: 15 mar. 2014.

BRASIL. *Lei nº 10.216*, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 5 fev. 2014.

CAMPOS, M. E. F. G. *Da insensatez da lei às suas ficções*. 2009. 187p. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Estudos Psicanalíticos). Universidade Federal de Minas Gerais.

CASTRO, G. R. M. *A passagem ao ato na neurose e na psicose*. 2012. 121p. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Estudos Psicanalíticos). Universidade Federal de Minas Gerais.

COSTA E NEVES, C. M. *A decisão judicial enquanto ato e a construção do caso clínico no acompanhamento do louco infrator*. 2010. 87p. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Estudos Psicanalíticos). Universidade Federal de Minas Gerais.

GENEROSO, C. M.; GUERRA, A. M. C. *A inclusão social pensada a partir da desinserção: uma contribuição da psicanálise ao campo da saúde mental*. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/posteres_iv_congresso/mesas_iv_congresso/mr08-andrea-maris-campos-guerra-e-claudia-maria-generoso.pdf>. Acesso em: fev. 2014.

LAURENT, É. Ato e instituição. *Almanaque on-line*, Belo Horizonte, n. 8, jan.-jun. 2011. Disponível em: <<http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/08/textos/>>. Acesso em: mar. 2013.

MACEDO, L. F. Não há instituição sem sujeito. *Almanaque on-line*, Belo Horizonte, n. 8, jan.-jun. 2011. Disponível em: <<http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/08/textos/>>. Acesso em: mar. 2013.

MILLER, J.-A. A salvação pelos dejetos. *Correio*, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, Belo Horizonte, n. 67, p. 19-26, dez. 2010.

MILLER, J.-A. *Conclusão do PIPOL V*. Disponível em: <<http://www.enapol.com/pt/template.php?file=Argumento/Conclusion-de-PIPOL-V>>. Acesso em: jul. 2013.

MILLER, J.-A. Rumo ao PIPOL 4. *Correio*, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, Belo Horizonte, n. 60, p. 7-14, 2008.

MILLER, J.-A. São os acasos que nos fazem ir a torto e a direito. *Opção lacaniana*, n° 55, p. 23-33, nov. 2009.

MILLER, J.-A. Sobre o desejo de inserção e outros temas I. Intervenções em Barcelona, 7 de novembro de 2008. *Correio*, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, Belo Horizonte, n. 62, p. 5-9, mar. 2009.

PORTARIA N° 336/2002. Estabelece as atribuições legais do CAPS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>>. Acesso em: 4 mar. 2014.

VIGANÒ, C. A construção do caso clínico em saúde mental. *Curinga*, Escola Brasileira de Psicanálise, Belo Horizonte, n.13, p. 50-59, 1999.

Recebido em 11/11/2013

Aprovado em 7/1/2014



A PERVERSÃO INERENTE AOS SISTEMAS CLASSIFICATÓRIOS*

*Maria Cione Chrisóstomo***

*Ilka Franco Ferrari****

Resumo

Edilene Queiroz, estudiosa de Freud e Lacan, situa a perversão para além da estrutura clínica. Localiza-a no campo social, como efeito do laço do sujeito com o Outro. Assim, o discurso capitalista favorece a montagem perversa, com predomínio do imperativo de gozo e transgressão dos limites. Nesse sentido, este trabalho questiona o efeito perverso da classificação e diagnóstico por meio dos Manuais CID-10, DSM-IV e DSM-V, sem o devido cuidado por parte dos profissionais, provocando preconceito e segregação dos pacientes do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ - Núcleo Regional Ipatinga.

Palavras-chave: DSM. Perversão. Discurso capitalista. Diagnóstico. Segregação.

A partir de Queiroz (2004) e dos estudos realizados por ela, pode-se interrogar sobre a implicação da contemporaneidade na perversão, uma vez que a vida social atual não tem a aparência ditatorial do que historicamente se chamou de fenômenos totalitários. Ela conta com a utilização de estratégias sutis e sofisticadas na introdução da promessa de um gozo satisfatório por meio do semblante. E, com isso, garante acesso a um saber comum sobre o que se quer, solução que se torna mais fácil se o que se quer se situa do lado do ter (CALLIGARIS, 1991).

* Este texto surgiu do trabalho apresentado no Colóquio Internacional sobre Metapsicologia da Perversão: usos sociais da perversão, organizado pela Universidade Católica de Pernambuco, Brasil, e pela Université Catholique de l'Ouest, Angers, França, em Recife, de 26 a 28 de agosto de 2013.

** Especialista em Psicanálise Aplicada à Saúde Mental. Mestranda em Psicologia na PUC-Minas. Psicóloga Judicial do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) do TJMG, Núcleo Regional Ipatinga, MG.

*** Professora na Graduação e Pós-Graduação na PUC-Minas. Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise.

Nessa realidade social, como usualmente se diz no campo da psicanálise laciana, há o declínio da autoridade, da lei, dos significantes mestres ordenadores. O sujeito hipermoderno, lembra Aflalo (2008), está “desbusolado” no mundo onde reina o discurso do capitalista com a produção e a exploração do objeto *a*, mais-de-gozar, ultrapassando os limites e podendo levá-lo à morte. Desvestido do interdito de gozar, cada vez mais se submete ao mestre absoluto, que instiga a satisfação direta das aspirações e demandas, ultrapassando as fronteiras da lei. Nesse sentido, nota-se que a permissividade e a satisfação exigidas pelo imperativo de gozo não mudam nem alteram a estrutura do gozo do objeto *a*, pois ele tem um valor que é formalizável, mas é impossível totalizá-lo, pois “não pode se dizer, nem se escrever nem se contar. Sua estrutura desloca sem cessar, metonimicamente, com cada um do significante” (AFLALO, 2008, p. 84).

Sistemas classificatórios e as regras do mercado

Como efeito do discurso capitalista e, trabalhando em parceria com ele, encontra-se o discurso da ciência. De acordo com Braunstein (2010), o discurso da ciência, “saber autônomo, que se especializa sem cessar, com sua expansão tão ilimitada como avassaladora, se ostenta como *verdade* que permite governar o real” (BRAUSNTEIN, 2010, p. 157). Nessa concepção, a ciência atribui a si o domínio da verdade e da objetividade, exclui o sujeito, pois nada sabe nem quer saber nada sobre ele, bem como daquele que o comanda, o mestre, aqui entendido como inconsciente. E, se o discurso capitalista impõe regras reguladoras do mercado, nelas se inclui a produção científica. Compreende-se, portanto, que os sistemas classificatórios dos transtornos mentais, que surgem calcados no saber científico e na conjuntura de discurso tão específico, não fogem à regra.

O *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM), organizado e promovido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), em 95 anos, possui cinco edições. O DSM-I foi publicado em 1918, o DSM-II, em 1952, e o DSM-III persistiu de 1973-1974. Em 1994, foi publicado o DSM-IV, que, em 2000, foi revisado e recebeu a denominação de DSM-IV-R. Após treze anos, o DSM-V foi oficialmente apresentado e publicado entre os dias 18 e 22.05.2013, no congresso da APA, e se constituiu na atual versão do manual. Isso, conforme divulgado no *site* do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cedes.

Com a mesma finalidade, a Classificação Internacional de Doenças (CID) foi “criada com o propósito de ser um instrumento essencialmente epidemiológico, a partir de todas as enfermidades registradas em países integrantes da Organização Mundial de Saúde (OMS), e se encontra em sua décima versão” (FERRARI, 2007, p. 1).

Esses manuais, como se conhece, têm a pretensão de organizar as concepções científicas com relação ao campo da psicopatologia. De acordo com Russo e Venâncio (2006), a APA publicou o DSM-II, em 1952, com o objetivo de que ele fosse uma alternativa ao CID e de que tentasse solucionar os desacordos diagnósticos e terminológicos referentes aos transtornos mentais.

Nancy C. Andreasen, renomada psiquiatra norte-americana, em seu livro *Admirável cérebro novo* (2005, p. 136-150), esclarece que, quando se analisa o histórico da elaboração desses manuais, verifica-se que, em geral, eles são marcados por discussões em torno da validade e confiabilidade do diagnóstico em psiquiatria. Como consequência, a validade do diagnóstico é fortemente afetada, porque se baseia, essencialmente, em critérios objetivos e fundamentados estatisticamente, desconsiderando questões primordiais do quadro clínico, o que acaba por dificultar o diagnóstico.

Essas divergências se iniciaram há vários anos e, até hoje, provocam desacordos e dissidências entre os psiquiatras. Prova disso foi o “desabonamento” do recente DSM-V, pelo National Institut of Mental Health, NIMH (LAIA, 2013). Tal desabonamento despertou, em vários países, reações de pesquisadores ligados a diferentes campos do conhecimento. E, após quase um ano de sua publicação, o DSM-V continua sendo alvo de críticas em todo mundo, conforme se observa na imprensa especializada.

Exclusão da subjetividade

Em seu artigo “Nada a se comemorar”, Antônio Teixeira (2013) adverte que o abandono do DSM pelo National Institut of Mental Health não deve ser visto como esforço para se pensar o mental. Não se trata disso, pois este continuará, tudo indica, sendo tratado como no passado, ou seja, “o mental é o cerebral, o genético, o físico-químico, ou até mesmo atômico ou molecular” (TEIXEIRA, 2013, p. 1). Nesse sentido, o psiquismo continuará associado à racionalidade técnico-científica, e a subjetividade, excluída do campo científico, mantendo a distância “o sentido do sofrimento para

o sujeito, a questão da ética do desejo e as soluções singulares do gozo” (TEIXEIRA, 2013, p.1).

Ainda de acordo com Teixeira (2013), é possível observar que, por mais de vinte anos, prevaleceu a total inutilidade clínica do DSM, que abdicou da teorização sobre o sofrimento psíquico, “reduzindo a construção do saber à indigência epistemológica das listagens, destinadas a compor os inventários constantemente requisitados por pesquisadores limitados a técnicos de perícia no leito de Procusto da gestão” (TEIXEIRA, 2013, p. 1).

Na mesma direção, o psicanalista francês Éric Laurent (2013) considera que o desfecho da fabricação do DSM-V apresentou aspectos relevantes da história do manual:

a) evidenciou antigas contradições no interior da psiquiatria, oriundas dos fundamentalistas;

b) expôs a oposição assumida entre os antigos responsáveis pelo DSM-III (Robert Spitzer) e o DSM-IV (Allen Frances);

c) trouxe à tona os crescentes conflitos de interesses entre universitários e pesquisadores financiados pelos laboratórios.

John Horgan, cronista psiquiátrico da *Scientific American*, citado por Laurent (2013), considera a hipótese de que a decisão de Thomas Insel, diretor do National Institut of Mental Health, de desabonar o DSM-V, foi motivada por interesses políticos e econômicos. Isso porque Barack Hussein Obama, Presidente dos Estados Unidos, liberou mais de 100 milhões de dólares para pesquisas em neurociências. A verdade é que o resto do mundo, cada continente a seu modo, está na expectativa das consequências das mudanças decorrentes do abandono do DSM pelo NIMH.

Nesse contexto, Laurent (2013) assinala que o fim de uma época sempre provoca sobressaltos. Isso porque, se havia um paradigma dominante instalado e a oposição ocupava as bordas, algo se transforma após rupturas e mudanças. Nesse caso do DSM, com as alterações no cenário científico, todo o campo está atravessado por notícias contraditórias entre os cientistas fundamentalistas, burocracias sanitárias públicas e privadas, seguidores de tradições clínicas diversas e defensores da clínica do sujeito. Desse modo, novas configurações inevitavelmente surgirão.

Ainda de acordo com Laurent (2013), quando o DSM-V foi publicado, em maio de 2013, a situação na Europa se caracterizava por relativo silêncio no meio universitário, posição que ainda prevalece na atualidade. Na

França, há reconhecimento de que o movimento dos clínicos ganhou corpo no boicote ao DSM-V. Citado por Laurent, o psicanalista François Leguil, integrante do Coletivo Stop DSM-V, afirmou que o objetivo dos profissionais franceses é não usar mais o DSM, e sim o CID, reconhecido pela OMS, ou lutar pelo uso da classificação francesa dos transtornos mentais da infância e da adolescência (CFTMEA). Na Inglaterra, a British Psychological Association participou do boicote contra o DSM (LAURENT, 2013, p. 3-4).

Laurent (2013) esclarece, ainda, que, na Ásia, a psiquiatria americana estrutura o campo, mas a tradição da psiquiatria japonesa e a resistência da língua em adotar metáforas ocidentais encaminham práticas que se distanciam da padronização internacional. Na China, predomina a capacidade secular para manter uma reinterpretação constante sobre o vazio subjetivo. Nesse sentido, é possível afirmar que os profissionais asiáticos têm uma prática que não tem como orientação prioritária o DSM e o CID.

A face perversa dos sistemas classificatórios DSM e CID-10

Os autores aqui mencionados favorecem a visão da face perversa desses sistemas classificatórios, construídos por “pensadores” munidos de um “saber” que universaliza diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais, entrando na gestão de massa num mercado global, cientes do que querem obter do público-alvo. Criam transtornos e deles se desfazem, favorecem alianças farmacêuticas, fetichizando os medicamentos, reduzem o ser à dimensão biológica e aos elementos que a constituem, privilegiando o corpo como organismo sobre o qual ordenam formas variadas de gozar. Apresentam-se como mestres do gozo, do estar bem no mal, instrumentalizando o outro para compor a cena de que necessitam. A relação entre os humanos não é marcada por laços, mas pela objetividade a que seus corpos estão submetidos.

Em época em que a psiquiatria contemporânea postula a determinação biológica, a definição de transtorno, segundo a leitura desses manuais ou artigos científicos sobre o assunto, compreende o patológico como contraposição à norma social. Não há base biológica que resista a um crivo crítico, para sustentar suas classificações. Por exemplo, a homossexualidade já foi colocada no DSM como transtorno, e o tabagismo, não. Atualmente, a história se inverteu, e nada mais justifica tal alteração na classificação que

não seja a moralidade da época: tabagismo menos aceito e homossexualidade mais aceita.

Não é sem importância, portanto, refletir sobre a aplicabilidade e uso do saber existente nesses manuais, independentemente da esfera geográfica em que se insiram os profissionais que os têm como referência.

Exemplo que ensina: superando as classificações

A experiência com os pacientes do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de Minas Gerais - PAI-PJ, em Ipatinga, MG, que funciona desde janeiro de 2012, ilumina o que aqui se escreve.

O Programa tem 34 cidades referenciadas a ele, atende e acompanha portadores de sofrimento mental infratores, que cumprem medida de segurança porque praticaram crime. Desenvolve-se em parceria com a rede pública de saúde mental, setores assistenciais e comunitários. Seus resultados dependem, de modo especial, da interlocução com os profissionais da rede pública de saúde. Gradativamente, tem-se ampliado o diálogo com os peritos dos manicômios judiciários e dos hospitais psiquiátricos conveniados com a Justiça.

O PAI-PJ é um dispositivo conector entre a Justiça e a saúde, funciona no modelo de trabalho “feito por vários”. Antonio di Ciaccia (2005) esclarece que esse é um termo utilizado pelo psicanalista Jacques-Alain Miller para especificar uma modalidade na qual a clínica acontece com vários em um contexto institucional preciso, levando em consideração o campo da linguagem. Essa metodologia possibilita enfrentar os impasses clínicos de casos de difícil condução, permitindo coletar os efeitos diretos sobre o encaminhamento dos referidos casos e sobre as equipes de trabalho, sendo possível, ainda, verificar a articulação ou não entre os diversos pontos da rede (DI CIACCIA, 2005, p. 34).

Entretanto, “a prática entre vários” não é a orientação dominante nas instituições de saúde. Para alguns profissionais, o diagnóstico se baseia somente na objetividade-praticidade e na dimensão biológica, e pode inviabilizar o efetivo tratamento, reforçando estigmas e estereótipos: “Ele é louco; ele é perigoso; é psicopata; não há tratamento para este sujeito; não há saída senão o encarceramento”. Como consequência, o diagnóstico, que deveria contribuir para a direção do tratamento e para aquilo que no espaço da saúde mental se chama de reinserção social do paciente, muitas vezes, resulta na

indicação e/ou manutenção de soluções segregatórias, tais como aprisionamento nos manicômios judiciários ou em penitenciárias especializadas.

Parceria com efeitos devastadores

Barros-Brisset (2011, p. 113), refletindo acerca do que sucede a partir da parceria entre a lei e a ciência psiquiátrica, considera que esta pode ter efeitos devastadores para os pacientes do PAI-PJ.

Na medida em que a ciência exclui o sujeito, segue a autora, ela contribui para a produção de teorias que consideram a periculosidade desses pacientes e, portanto, sua manutenção em hospitais psiquiátricos judiciários, até que sua periculosidade seja cessada. Barros-Brisset enfatiza, a partir daí, que o PAI-PJ trabalha para desconstruir a ideia de sujeito intrinsecamente perigoso, procurando ampliar a concepção de responsabilidade do portador de sofrimento mental que pratica um crime. Ao se impedir que o sujeito responda por seu crime, também se retira dele a possibilidade de humanização.

Lacan (1950/2003) afirma que o ser humano que pratica um crime, movido pelo sentimento de culpa, respondendo por esse crime, ainda que enfrente o estigma social, pode ser uma solução indicada para que ele realize a “integração de sua verdadeira responsabilidade” (LACAN, 1950, p. 128). Nisso pode consistir sua cura, porque, antes dessa resposta, em geral os criminosos buscam a punição por caminhos confusos, desconhecendo que a realidade humana, mais que uma organização social, é uma relação subjetiva que submete o particular ao universal e tem seu ponto de partida numa enganosa alienação do indivíduo em seu semelhante.

Nesse sentido, a psicanálise possibilita um tratamento em que o sujeito sai da alienação de si mesmo e, pela responsabilidade, resgata a esperança que pulsa em todos os condenados. Lacan (1950/2003, p. 131) ensina, ainda, “que nenhuma ciência das condutas pode reduzir a particularidade de cada devir humano [...] nenhum esquema pode suprir, em seu ser, a busca em que todo homem manifesta o sentido da verdade” (LACAN, 1950/2003, p.131). Essa verdade à qual o homem tem acesso pela via da psicanálise é a verdade de um sujeito e deve estar ligada à base da experiência que a constitui. É essa mesma base que deve sustentar a ação médica, isto é, o respeito pelo sofrimento do homem.

Diferentemente da ciência psiquiátrica, os psicanalistas, portanto, se inserem em meio a essa realidade social, logicamente, em vertente

teórico-prática distinta, buscando dar suas contribuições, que não se fazem sem a consideração do sujeito existente na dimensão do cidadão. O respeito ao caso clínico é orientação básica, pois “a única teoria que interessa é a teoria da prática” (LAIA, 2013, p. 2).

Nessa mesma direção, Barros-Brisset (2011) comenta que, se há práticas institucionais que desconhecem as respostas dos sujeitos, construindo no centro da sociedade a segregação, a clínica ensina que “dizer não à segregação é acolher o traço de cada um que surge da marca de sua desinserção original” (BARROS-BRISSET, 2011, p.114). Isso porque cada sujeito é portador de um resto que não se encaixa na normatividade dos sistemas.

The perversion intrinsic to classificatory systems

Abstract: Edilene Queiroz, scholar of Freud and Lacan, as other professionals with solid formation, puts perversion beyond clinical structure. Locates it in a social field, as an effect of a link of a subject with the other one. In that sense, capitalist discourse favors a perverse construction, with a predominance of imperative enjoyment and transgression of limits. And, in this direction, this work questions the perverse effect of classification and of diagnosis using Manuals CID-10 and DSM-IV, without excluding its new version, the DSM-V, from May of 2013. The focus reflects on the consequences that brings to the patients of Program of Integral Attention to Judicial Patient - PAI-PJ, in Ipatinga, MG. In this space, medical discourse, submerged in the science of those manuals, provides questions about the quality of diagnostics, excessive medication, refuse of treatment because they consider that the organic doesn't allow a expression of psychic anymore, in other words, erasure of the subject.

Keywords: DSM. Perversion. Capitalist discourse. Diagnosis. Segregation.

La perversion inhérente aux systèmes classificatoires

Résumé: Comme tant d'autres professionnels de solide formation, Edilene Queiroz, chercheuse de Freud et de Lacan, situe la perversion au-delà de la structure clinique. Elle la localise dans le champ social en tant qu'effet du lien du sujet à l'Autre. Dans ce sens, le discours capitaliste favorise le montage pervers avec la prédominance de l'impératif de la jouissance et de la transgression des limites. Dans cette direction, cette étude interroge l'effet pervers

de la classification et du diagnostic des manuels CID-10 et DSM-IV, sans exclure la nouvelle version, le DSM-V de mai 2013. Au centre de ce débat on trouve les conséquences pour les patients du Programme d'Attention Intégrale au Patient Judiciaire de la Cour d'Appels de l'État de Minas Gerias – PAI-PJ, à Ipatinga/Minas Gerais. Dans cet espace, le discours médical soumis à la science des manuels suscite des questions sur la qualité du diagnostic, la médication excessive et le refus au traitement car considère que l'organique empêche l'expression du psychisme, c'est-à-dire, l'effacement du sujet.

Mots-clé: DSM. Perversion. Discours capitaliste. Diagnostic. Ségrégation.

La perversion inherente a los sistemas clasificatorios

Resumen: Edilene Queiroz, estudiosa de Freud y Lacan, como otros profesionales de sólida formación, sitúa la perversion más allá de la estructura clínica. La localiza en el campo social, como efecto del lazo del sujeto con el Otro. En este sentido, el discurso capitalista favorece un montaje perverso, con el predominio del imperativo de goce y transgresión de los límites. En esa dirección, este trabajo cuestiona el efecto perverso de la clasificación y diagnóstico por medio de los Manuales CID-10 y DSM-IV, sin excluir su nueva versión, el DSM-V de mayo de 2013. El foco recae en las consecuencias que traen para los pacientes del Programa de Atención Integral al Paciente Judiciario (PAI-PJ), en Ipatinga (MG). En este espacio, el discurso médico inmerso en la ciencia de los manuales proporciona cuestiones sobre la calidad de diagnóstico, medicación excesiva, rechazo del atendimento por considerar que lo orgánico ya no permite la expresión de lo psíquico, o sea el borramiento del sujeto.

Palabras-clave: DSM. Perversion. Discurso capitalista. Diagnóstico. Segregación.

Referências

ANDREASEN, Nancy C. Compreendendo o que são doenças mentais: o passado é o prólogo do progresso. In: _____. *Admirável cérebro novo*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

AFLALO, Agnès. Discurso capitalista: o discurso peste. In: ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE PSICANÁLISE. *Scilicet: os objetos a na experiência psicanalítica*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni. Desinserção fundamental e laço social. *Revista aSEPHallus*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 108-120, nov. 2010/abr. 2011. Disponível em: <www.nucleosephora.com/asephallus>. Acesso em: 20 jul. 2013.

BRAUNSTEIN, Néstor Alberto. O discurso do capitalista: quinto discurso? O discurso dos mercados (PST): sexto discurso? *A Peste*, Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 143-165, jan. - jun. 2010.

CALLIGARIS, Contardo. *Perversão - um laço social?* Salvador: Cooperativa Cultural J. Lacan, 1986.

CALLIGARIS, Contardo. A sedução totalitária. In: VVAA. *Clínica do social*. Ensaios. São Paulo: Escuta, 1991, p. 1.107-1.118.

DI CIACCIA, Antônio. A prática entre vários. In: LIMA, Márcia Mello de; ALTOÉ, Sonia (Orgs.). *Psicanálise, clínica e instituição*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005, p. 34-53.

FERRARI, Ilka. Realidade social: a violência, a segregação e a falta de vergonha. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, v. 7, n. 2, p. 269-284, 2007.

FERRARI, Ilka. *Sistemas de classificação e diagnóstico em psicopatologia*. Aula ministrada no Instituto de Psicologia da PUC-MG para o 7º período de psicologia.

LAIA, Sérgio. *O desabonamento do DSM-5 pelo National Institut of Mental Health (NIMH): considerações lacanianas*. 2013. Disponível em: <www.ebp.org.br/dr/ebp_deb001/sergio.html>. Acesso em: 12 jul. 2013.

LACAN, Jacques. Radiofonia (1970-2001). In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LACAN, Jacques. Televisão (1970-2001). In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LACAN, Jacques. Premissas a todo tratamento possível da criminologia (1950). In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LAURENT, Éric. Fim de uma época. Disponível em: <www.ebp.org.br/dr/ebP_deb001/laurent.html>. Acesso em: 12 jul. 2013.

SOLIMANO, María Leonor. Gadget. In: ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE PSICANÁLISE. *Scilicet: os objetos a na experiência psicanalítica*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.

QUEIROZ, Edilene. *A clínica da perversão*. São Paulo: Editora Escuta, 2004.

RECALCATI, Massimo. A questão preliminar na época do Outro que não existe. *Latusa Digital*, Rio de Janeiro, a. 1, n. 7, jul. 2004. Disponível em: <http://www.latusa.com.br/pdf/latusa_digital_7_a2.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2013.

RUSSO, Jane; VENÂNCIO, Ana Teresa A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a revolução terminológica do DSM-III. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, v. 9, n. 3, p. 460-483, set. 2006.

TEIXEIRA, Antônio. Nada a se comemorar. 2003. Disponível em: <www.ebp.org.br/dr/ebP_deb001/antonio.html>. Acesso em: 12 jul. 2013.

Recebido em 11/12/2013

Aprovado em 30/1/2014



A MEDIAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO AO LOUCO INFRATOR: O EFEITO BORBOLETA DA INTERVENÇÃO

Maria Luíza Silva*

*“[...] e aqueles que foram vistos dançando
foram julgados insanos por Aqueles que
não podiam escutar a música”.*

Friedrich Nietzsche

Resumo

Este artigo vislumbra contribuir para uma reflexão acerca da mediação do serviço social e o *efeito borboleta* de suas intervenções na atenção ao *louco infrator*, considerando a prática interventiva dentro do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ/TJMG, sendo essa uma singular e pioneira atividade na área, que atua na busca constante de alternativas possíveis para a construção do laço social do paciente judiciário como um sujeito de direitos e deveres.

Palavras-chave: Mediação. *Efeito borboleta*. *Louco infrator*. Atenção, limites e possibilidades.

A práxis profissional como Assistente Social Judicial do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ,¹ do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais – TJMG, trabalho cotidiano na atenção ao *louco*

* Assistente Social, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Atuante no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ/TJMG. Mestranda em Ciências Criminológicas Forenses pela Universidad de Ciencias Empresariales e Sociales de Buenos Aires - AR. Pós-graduanda em Gestão de Negócios Públicos pela Fundação Dom Cabral. Especialista em Serviço Social aplicado ao Poder Judiciário pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Especialista em Arbitragem e Mediação de Conflitos pela Faculdade Batista do Estado de Minas Gerais. Especialista em Gestão e Elaboração de Projetos Sociais. Docente do Curso de Serviço Social.

¹ PAI-PJ é um programa criado pelo TJMG em 2000. Formalizou-se dentro da instituição através da Portaria 25/2001 e da Resolução 633/2010, com o objetivo de auxiliar os pacientes judiciários e os juízes das varas criminais no cumprimento das medidas de segurança aplicadas aos pacientes judiciários. Atua interdisciplinarmente, contando com uma equipe composta por bacharéis em Direito, Psicologia e Serviço Social. Tem como missão prestar assistência aos *loucos infratores*, articulando-se com a ampla rede de políticas públicas. Orienta-se pelos princípios da reforma psiquiátrica, que visa proteger os direitos dos portadores de transtornos mentais, sem dispensar sua responsabilidade. Possui como ponto norteador o *princípio constitucional da dignidade da pessoa humana*, consonante com a aplicação das disposições legais pertinentes, bem como com o aporte teórico da psicanálise para a condução clínica dos casos.

infrator,² é um espaço de singular atuação mediadora, a partir da concepção e essência do termo “mediar”.

Ao se analisar a prática transformativa das relações inerente à essência da Justiça restaurativa, deve-se levar em consideração que os seres humanos possuem formas singulares de compreender e vivenciar o seu entorno e modos de vida, os quais estão para além das convencionalidades.

A aproximação desse público despertou um questionamento, e, assim, torna-se importante observar os efeitos do assistente social, um profissional que, historicamente, traz em seu fazer cotidiano os pressupostos da mediação.

Dessa forma, desponta a discussão acerca do objeto do serviço social, tema bastante debatido, apontado como a questão social. Nesse âmbito, surgem conflitos tensionados a partir da desigualdade, a qual contribui para o processo de exclusão, contexto em que a categoria se insere em sua função precípua de pacificadora de interesses divergentes que se atritam, conforme Iamamoto (1997):

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. [...] a questão social, cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social (IAMAMOTO, 1997, p. 14).

Ainda sob o aspecto da identificação do objeto, Faleiros (1997) articula as práticas do Serviço Social e os limites institucionais. Pondera considerando a complexidade do contexto da intervenção do Serviço Social.

[...] a expressão questão social é tomada de forma muito genérica, embora seja usada para definir uma particularidade profissional. Se for entendida como sendo as contradições do processo de acumulação capitalista, seria, por sua vez, contraditório colocá-la como objeto particular de uma profissão determinada, já que se refere a relações impossíveis de serem tratadas profissionalmente, através de estratégias institucionais/relacionais próprias do próprio desenvolvimento das práticas do

² Termo utilizado para referir-se ao paciente judiciário: sujeito com transtornos psíquicos que cometeu infração criminal.

Serviço Social. Se forem as manifestações dessas contradições o objeto profissional, é preciso também qualificá-las para não colocar em pauta toda a heterogeneidade de situações que, segundo Netto, caracteriza o Serviço Social (FALEIROS, 1997, p. 13).

Na mesma linha de pensamento, ao refletir acerca da práxis do assistente social, Martinelli (1993) considera a mediação como um processo no qual uma terceira pessoa auxilia os participantes na resolução de uma disputa ou conflito, e, para isso, existem muitos passos até que se atinja o objetivo final. A autora destaca que as mediações são categorias instrumentais do modo dialético, através das quais se processa a operacionalização da ação profissional. É a passagem da teoria para a prática, que se efetiva por meio do conjunto de instrumentos, recursos, técnicas e estratégias pelas quais a ação profissional ganha concretude.

Faleiros (2000), ao dissertar sobre intervenção, afirma que ela consiste na articulação combinada de trajetórias e estratégias de ação de diferentes atores, os quais se entrecruzam num conjunto de saberes e poderes. Constituem-se em estratégias de fortalecimento dos sujeitos da ação e assim são mediações de relações complexas, gerais e particulares, que implicam tanto os sujeitos quanto os espaços em que vivem.

O autor afirma que o profissional do Serviço Social opera no fortalecimento da cidadania, mediando as relações entre o Estado e a sociedade. Esclarece que esse processo, enquanto busca de acessibilidade, apoio, proteção e inclusão nos processos de defesa de direitos, também atua no fortalecimento da identidade, na superação das discriminações e na construção da autoestima.

Reinaldo Nobre Pontes (2002) compreende como central a articulação entre as partes de uma totalidade complexa, a qual seria responsável pela possibilidade da passagem entre o imediato e o mediato. Dessa forma, e diante do fazer cotidiano do Assistente Social Judicial, observa-se que a práxis é avaliada e refletida com vistas a uma intervenção cada vez mais resolutiva e compromissada com os objetivos institucionais. Tal empreitada exige constante empenho e integração de todos os envolvidos no processo, na medida em que é preciso um trabalho coletivo e maduro, calcado no vínculo, na atenção e no acompanhamento cuidadoso aos usuários, reconhecendo-os como sujeitos de direitos.

Concebe-se que este trabalho remeta a uma constante construção, voltada para minimizar o ciclo da exclusão social instaurado a partir da questão social e suas diversas ramificações. Nesse sentido, o profissional tem

o desafio constante de mediar, de pensar e repensar as políticas públicas; atividade intrinsecamente dialética, de gênese hegeliana, que implica uma reflexão contraditória, compreendida em um movimento contínuo de busca da consciência de si, conforme definido por Friedrich Hegel.

A prática mediadora da equipe do PAI-PJ na atenção ao *louco infrator* é desafiadora na construção de laços com o sujeito, na facilitação do processo reflexivo, nas abordagens e nos acompanhamentos realizados. Vínculo este que se procura construir e estabelecer não somente com o usuário, mas também com sua família, comunidade e com os equipamentos sociais, especificamente aqueles ligados às áreas da Justiça, Saúde Mental e Assistência Social, em direção à “busca de uma solução mediadora entre as instituições” (BARROS-BRISSET, 2010, p. 27).

Pichon-Rivière (1986) entende o vínculo como uma estrutura dinâmica em movimento, que funciona acionada por motivações psicológicas, da qual resulta determinada conduta, que tende a se repetir tanto na relação interna como na relação externa com o objeto; assim, a apreensão da realidade é estabelecida entre o sujeito, seus objetos internos que se encontram com os externos em um contínuo processo de integração.

Aspectos históricos da profissão do Serviço Social

Segundo Iamamoto (1983), o Serviço Social é uma profissão que se utiliza de instrumental multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para realização de análise e intervenção nas diversas ramificações provenientes da questão social. Tais aspectos materializam-se em demandas de várias naturezas, as quais são apresentadas a diversas áreas da sociedade, destacando-se dentre elas: a Justiça e a Seguridade Social, composta por: Saúde, Assistência e Previdência Social.

A profissão do Serviço Social surgiu a partir de problemas provenientes do conflito existente entre o capital e o trabalho na sociedade capitalista, que se fez presente no Brasil, a partir dos anos de 1930, quando iniciado o processo de industrialização e urbanização do nosso país. Inicialmente, a profissão estava relacionada aos poderes dominantes: a burguesia industrial, as oligarquias cafejeiras, a Igreja Católica e o Estado Vargasista. Na época, o objetivo era controlar e, sem muita expressividade, mediar as insatisfações populares, visando frear qualquer possibilidade de avanço da ideia comunista no país, situação que perdurou durante muitos anos.

A profissão manteve um viés conservador de controle da classe trabalhadora até meados da década de 1960, momento em que o Serviço Social passou por uma crise ideológica na qual se questionava a burocratização da profissão e suas relações. Nos anos de 1970, com a crise da ditadura, o movimento de negação e ruptura com o tradicionalismo, denominado Reconceituação do Serviço Social, contribuiu para o fortalecimento da categoria, período em que houve uma renovação na profissão.

A partir de então, a profissão passou a se comprometer com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos. Portanto, para atuar, faz-se necessário compreender a complexa questão social que atravessa a vida de todos, gera conflitos e, especificamente, determina o cotidiano desses profissionais.

Na Justiça mineira, em 1993, o Serviço Social foi inserido, e a categoria começou a atuar nas Varas de Família e nas Varas da Infância e Juventude. No PAI-PJ, esse profissional atua desde o ano 2001; porém, a partir do ano de 2006, com as crescentes demandas para o programa, o quadro foi ampliado. Nova ampliação, em 2010, quando as ações se estenderam para o interior do Estado.

Nesse espaço, o Assistente Social Judicial integra a equipe interdisciplinar e atua como mediador entre a rede e o paciente judiciário, com o objetivo de estabelecer e fortalecer os laços; facilitando o diálogo entre o *louco infrator* e o mundo, na tentativa de implicar a família nas questões da reinserção e do tratamento. Para isso, utiliza-se de instrumentais próprios: realiza estudos sociais e articula ações e intervenções com a rede ampliada para garantir direitos outrora negados a essa população.

A mediação na resolução pacífica de conflitos

Lima (2007) apresenta-nos uma reflexão que envolve os aspectos históricos da solução pacífica dos conflitos, a qual contraria os resquícios do autoritarismo que marcaram o povo brasileiro. Ela pondera que, atualmente, as pessoas estão procurando meios de solucionar os conflitos de forma pacífica, sem a imposição de uma decisão superior e hierárquica. Dessa forma, proporciona-se maior satisfação para ambas as partes, convocando-se todos a uma mudança de paradigma.

A cultura brasileira, trazendo traços de autoritarismo, tem sido antinegocial. Aliada à mudança de mentalidade, necessitamos de profissionais habilitados e competentes

[...]. Na atual conjuntura, o homem, como cidadão moderno, vai defender por si mesmo seu próprio interesse através do diálogo honesto, de boa-fé, simples, despidendo-se das burocracias, formalidades e das fantasias criadas num conflito (LIMA, 2007, p. 27).

No entanto, o despir-se de burocracias e formalidades não é algo fácil. Mediar conflitos inclui técnicas e princípios que devem ser observados. Porém, antes da abordagem desses aspectos da mediação, é importante compreender esse conceito. Segundo Dumont (2007), o termo vem do latim *mediare* e significa dividir [...]. A autora destaca que o procedimento é utilizado para solucionar conflitos e desentendimentos. Egger (2002), sobre as formas alternativas de resolução de conflitos, afirma:

[...] um processo autocompositivo, isto é, as partes, com o auxílio do mediador, superam o conflito sem a necessidade de uma decisão externa, proferida por outrem que não as próprias partes envolvidas na controvérsia. Ou seja, na mediação, através do diálogo, o mediador auxilia os participantes a descobrir os verdadeiros conflitos, seus reais interesses e a trabalhar cooperativamente na busca das melhores soluções. A solução obtida culminará num acordo voluntário dos participantes. A mediação consegue, na maioria das vezes, restaurar a harmonia e a paz entre as partes envolvidas, pois o mediador trabalha especialmente nas inter-relações. Na mediação, as soluções surgem espontaneamente, reconhecendo-se que a melhor sentença é a vontade das partes (EGGER, 2002, p. 60).

Fernanda Lima (2007) estende a questão e destaca que a mediação se traduz na reconstrução de relações que se desgastaram ao longo do tempo. Reforça a tese argumentando ser importante fomentar e amadurecer o diálogo entre as partes, valorizando-as, e, assim, focar em direção à busca da transformação dos pontos divergentes em pontos comuns.

A autora defende que o método contribui para conquistar as partes envolvidas e considera esse primeiro passo como um ato que oferece ao mediador a legitimidade necessária para que ele seja o facilitador na questão. Destaca que o segundo passo é redefinir e compreender os conflitos e todas as suas variáveis, enfatizando uma escuta cuidadosa, para assim identificar o que está para além da aparência do conflito apresentado.

Six (2001) dissertou que “a mediação consiste, em primeiro lugar, não em achar solução para conflitos, mas em estabelecer ligações onde elas não existem, onde não existem mais” (SIX, 2001, p. 237). O mediador deve esclarecer às partes a sua compreensão do conflito apresentado, abstendo-se do

juízo de valor. O autor registra a importância de uma atuação imparcial e reafirma a ação voltada a provocar a reflexão buscando o real motivo do conflito; logo, mediação nada mais é que uma boa conversa assistida. Assim sintetizado por Cardoso (2007), no mesmo diapasão, defende a mediação como o diálogo voluntário entre duas partes, com a ajuda de uma terceira pessoa. Nesse sentido, o mediador é o terceiro, considerado por muitos autores como o facilitador.

Fernanda Lima (2007), consoante com Six (2001), discorre que o mediador é um facilitador e deve detectar os interesses das duas partes e levá-las a um acordo com os termos e requisitos definidos por eles, de forma que não haja uma parte vencedora e outra perdedora, e sim que encontrem um resultado satisfatório para ambos.

Mediação: atividade intrínseca do assistente social

Na prática profissional, o assistente social lida e intervém em uma série de conflitos e problemas consequentes das diversas ramificações da questão social. Para Pontes (2002), a relação entre o Serviço Social e a questão da mediação nasceu das preocupações de profissionais das mais diversas organizações e áreas em saber como atuar criticamente e de modo transformador no âmbito profissional no qual predominam forças conservadoras, burocratizadas e alienadas. Nesse contexto, ele defende que o assistente social necessita refletir sobre a natureza dos conflitos. O autor considera relevante a compreensão do sujeito social submetido às intervenções institucionais, com limites e possibilidades a ela inerentes.

Compreender o sujeito como um ser social, submetido a uma legalidade social – costumes – e intervenções institucionais, conduz a um processo reflexivo sobre a defesa feita por Pontes (2002), ao esclarecer que o Serviço Social se caracteriza por ser uma profissão interventiva. Ele afirma que o assistente social deve tomar como referência a reconstrução do seu objeto, não se esquecendo de que a sua ação está sob o contexto institucional no qual atua – o mesmo que lhe proporciona limites e possibilidades, para, assim, obter êxito. Sua aproximação dos conflitos se efetiva de forma mediatizada pelas demandas institucionais, que são consoantes com os objetivos e perfil ideológico da organização.

Em contrapartida, Six (2001) destaca que a mediação é criadora de novas formas, caracterizando aqui uma das principais capacidades do assistente social – a transformativa. O autor considera que:

[...] a verdadeira mediação é criadora: criadora de identidades próprias, criadora de personalidades que podem tomar a palavra, aportar sua originalidade; criadora de confrontos em que cada um pode ser ele mesmo e em que os problemas encontram não uma solução perfeita e tão plena quanto a paz dos cemitérios, mas uma solução provisória dinâmica (SIX, 2001, p. 109).

Nesse sentido, o autor Pontes (2002) convoca a uma ponderação acerca da liberdade limitada da categoria, visto que estão todos diretamente ligados às instituições que representam. Eles podem atuar de forma criadora, como proposto por Six (2001) – porém com as restrições inerentes aos processos institucionais, mas sem uma efetiva autonomia. Entretanto, temos na prática do PAI-PJ um leque de possibilidades em prospecção, nos moldes da legalidade das novas propostas de atenção aos loucos orientados pela Política Nacional de Saúde Mental.

Nessa área de atuação, na atenção ao *louco infrator*, encontra-se um público duplamente estigmatizado pela sociedade, por motivo de estar inserido nos campos da criminalidade e da loucura. São cidadãos privados dos seus direitos e do acesso às soluções instituídas para a garantia dos mínimos sociais. Dessa forma, apresenta-se um desafio: inventar e reinventar alternativas de intervenção em parceria com os vários agentes da rede ampliada do *louco infrator*, com proposições voltadas à mudança de um cenário, até pouco tempo, de completa negação de direitos a esses cidadãos.

Nada de acessibilidade às soluções intuídas na civilização como garantias mínimas que edificaram um sentido compartilhado para as condições pactuadas de humanidade... Aos loucos infratores restou, como manifestação da humanidade, apenas o seu pior... Apenas o silêncio, o isolamento, o massacre cotidiano da sua condição subjetiva e o sequestro institucional dos direitos fundamentais válidos para qualquer pessoa (BARROS-BRISSET, 2010, p. 23).

Assim, torna-se notório, nesse contexto, que, na atividade do PAI-PJ, a equipe técnica se orienta pela busca constante de direitos, na mediação entre o paciente e o conjunto de serviços da rede e a sua efetiva materialização. Tem-se como orientação o Projeto Terapêutico construído com o sujeito, tendo como pano de fundo sua responsabilização por si e pelas suas

ações, bem como o tratamento e a reconstrução do laço social; com vistas a promover o restabelecimento e o fortalecimento das relações dos usuários com a família, com os equipamentos das políticas públicas e a comunidade do seu entorno.

Segundo Barros-Brisset (2010), o pioneiro programa PAI-PJ tem alcançado o *impensável*, num universo cheio de possibilidades para esses cidadãos de direitos e deveres, visto que não encontra razões válidas que sustentem a segregação feita pela sociedade. Fato esse que tem provocado uma grande tensão social em virtude da discussão e validação de direitos universais e da singularidade dessas pessoas e de seu modo de vida nos espaços comuns.

A ação do PAI-PJ visa alcançar, no constrangimento do encontro entre os diversos atores e instituições, a efetividade na garantia dos direitos, na redução da violência e na acessibilidade ao projeto de saúde singularizado. Ao final, podemos, através desse coletivo de ações coadunadas pela mesma finalidade, promover uma execução penal em constante movimento, sempre atualizada, visando a garantir seu fim último: um laço social satisfatório para o sujeito e razoável para a sociedade (BARROS-BRISSET, 2010, p. 38).

A eloquência do discurso da reinserção se faz presente no dia a dia dos Assistentes Sociais Judiciais, evocando, cada vez mais, a capacidade mediadora e criativa desses profissionais, em consonância com os Princípios Fundamentais do Código de Ética dessa profissão. Diretrizes das quais se destacam: o reconhecimento à liberdade como valor ético central, a defesa intransigente dos direitos humanos, a ampliação e consolidação da cidadania, a equidade e justiça social, o respeito à diversidade, a garantia do pluralismo, a articulação com outras categorias, a qualidade dos serviços prestados à população e a não discriminação de qualquer natureza.

Enfim, para melhor elucidação e concepção dos impactos dessa intervenção mediadora com fins de reconstruir o laço social, é relevante ampliar a compreensão sobre a *teoria do caos* e o *efeito borboleta* dessa ação na atenção aos usuários. No caso específico em discussão, o paciente judiciário em que a ação interventiva é realizada tanto por profissionais do PAI-PJ quanto pelos demais profissionais da rede ampliada.

A teoria do caos

A *teoria do caos* trabalha com uma importante lei do universo presente na essência de quase tudo o que nos cerca. Essa abordagem parte da ideia central de que uma pequena mudança no início de um evento qualquer pode trazer consequências enormes e absolutamente imprevisíveis para o futuro, considerando sistemas não lineares, dos quais temos como exemplo a sociedade. Dentre os estudos desenvolvidos a partir do século XX, *Caos* é assim definido por Zuin (2000):

Um estado complexo caracterizado pela (aparente) imprevisibilidade de comportamento e por grande sensibilidade a pequenas mudanças nas variáveis do sistema ou nas condições iniciais. É observado tanto em sistemas muito simples quanto em sistemas complexos. A condição essencial para um sistema apresentar estado caótico é ser não linear, isto é, apresentar uma resposta não proporcional ao estímulo (ZUIN, 2000, p. 37).

A imprevisibilidade nunca foi segredo no modo em que a vida se apresenta; entretanto, essa ideia ganhou proporção de estudo científico no início da década de 1960, quando o meteorologista americano Edward Norton Lorenz (1917), citado por Zuin (2000), descobriu que fenômenos aparentemente simples têm um comportamento tão *caótico* quanto a vida, que é caracterizada por uma dinâmica de inconstância e dialética.

O autor chegou a essa conclusão ao testar um programa de computador que simulava o movimento de massas de ar. Certo dia, Lorenz teclou em um dos números que alimentava os cálculos da máquina com algumas casas decimais a menos, esperando que o resultado mudasse pouco. Mas a alteração insignificante transformou completamente o padrão das massas de ar. Para o cientista, era como se o bater das asas de uma borboleta no Brasil causasse, tempos depois, um tornado no Texas. Com base nessas observações, ele formulou equações que mostravam o *efeito borboleta*, que demonstra a dependência sensível de um determinado sistema às condições iniciais.

Com o passar do tempo, cientistas concluíram que a mesma imprevisibilidade aparecia em quase tudo, do ritmo dos batimentos cardíacos às cotações da Bolsa de Valores. Na década de 1970, o matemático polonês Benoit Mandelbrot, citado por Zuin (2000), impulsionou a teoria ao notar que as equações de Lorenz coincidiam com as que ele próprio havia feito quando

desenvolveu os fractais – figuras geradas a partir de fórmulas que retratam matematicamente a geometria da natureza, como o relevo do solo ou as ramificações de nossas veias e artérias. A junção do experimento de Lorenz com a matemática de Mandelbrot indica que o *Caos* parece estar na essência de tudo, moldando o universo.

A essência da *teoria do caos* é que pequenas alterações numa situação original trazem efeitos incalculáveis. Uma mudança muito pequena nas condições iniciais de uma situação produz efeitos imprevisíveis; porém a identificação desse fenômeno não era algo totalmente novo, teve seu lugar no folclore, assim citado por Gleick: “Por falta de um prego, perdeu-se a ferradura; por falta de uma ferradura, perdeu-se o cavalo; por falta do cavalo, perdeu-se o cavaleiro; por falta do cavaleiro, perdeu-se a batalha; por falta da batalha, perdeu-se o reino” (GLEICK, 1990, p. 21). De fato, o autor formalizou o que já era sabido pelo senso comum, de que, tanto na ciência quanto na vida, uma cadeia de acontecimentos pode ter um ponto de crise que aumente pequenas mudanças, que podem resultar em proporções e consequências maiores. Assim, considerando essa teoria, pode-se dizer que os pontos já estavam por toda a parte e algo os movimentou.

O efeito borboleta e a intervenção mediadora na atenção ao louco infrator

Mioto (2001), ao escrever sobre perícia social, defende que se trata também de um processo de intervenção. A autora, ao fazer essa afirmação, pode parecer contraditória, uma vez que o objetivo da Perícia Técnica Judicial não é intervir, e, sim, conhecer uma dada situação para melhor opinar – em consonância com a legislação pertinente.³

No entanto, ela argumenta que, toda vez que um agente interage com uma situação ou com elementos que nela se encontram, ele já está interferindo. Nesse contexto, na medida em que o assistente social entra em contato com uma situação social a ser descoberta e com os sujeitos nela envolvidos, ele intervém e, mais que isso, produz modificações. Muitas vezes, essas mudanças tomam proporções incalculáveis, da mesma forma que o bater das asas das borboletas no Brasil pode provocar um tufão em outro lugar do mundo.

Entretanto, diante do que possa, no primeiro momento, parecer um *caos*, existe certa organização – da mesma forma que o universo se encontra

³ Artigos 145 a 147 da Lei 5.869/73 – Código de Processo Civil – CPC.

numa lógica de organização. Logo, a intervenção do PAI-PJ segue uma orientação precípua, que é o laço do sujeito com a sociedade, construído a partir da direção que ele próprio aponta, juntamente com a equipe que o acompanha, bem como com os demais atores sociais da rede ampliada que permeiam essa prática.

O resultado desse movimento é um projeto dinâmico e viável, o qual oferece um mapa que indica o caminho a trilhar, com vistas a uma convivência no espaço público de forma razoável para o sujeito e para a sociedade. Barros-Brisset aponta:

A direção de todos deve ter somente uma orientação: o laço do sujeito com a sociedade, de tal modo que a sua convivência no espaço público seja razoável. A Justiça, o Ministério Público, a Rede de Saúde Mental, os familiares e, principal e fundamentalmente, o sujeito, paciente judiciário, sossegam quando essa solução se mostra possível. Essa é a orientação que indica a todos os atores desse sistema a direção para chegar a esse fim (BARROS-BRISSET, 2010, p. 38).

Uma prerrogativa que permeia o trabalho no PAI-PJ, a qual os profissionais que atuam experimentam nesses 14 anos de trabalho, consiste no fato de existir uma diferença na condução dos casos em virtude da convocação da Justiça, conforme afirma Barros-Brisset.

Percebemos que há diferença na condução desses casos quando a Justiça convoca o sujeito a responder pelo que fez, mesmo que lá ele nada soubesse. É no caminho dessa construção que um cálculo se torna possível. Não é humano ser inimpunível, sem direito a responder por sua palavra, gesto ou ato, ou seja, condenado ao sepulcro do silêncio e ao exílio social eterno, como uma coisa muito perigosa (BARROS-BRISSET, 2010, p. 48).

Nesse sentido, Six (2001) propõe a mediação com o objetivo do estabelecimento de novas ligações, uma nova forma de interação entre os envolvidos, o que resultará em profundas mudanças nos sujeitos – novos vínculos. Assim, o efeito de uma afirmativa ou de uma negativa ou mesmo os apontamentos das possibilidades assintóticas poderão trazer à vida das pessoas um universo de novas relações e formas singulares de arranjos.

Em consonância com esse contexto, acontecem as intervenções na atenção aos pacientes judiciários, na busca de soluções mediadoras entre as instituições e os sujeitos. Assim, a coordenadora do programa PAI-PJ,

Fernanda Otoni de Barros-Brisset, propõe uma ação que suscita “um acompanhamento cuidadoso de cada sujeito” (BARROS-BRISSET, 2010, p. 33).

Considerações finais

A proposta aqui lançada é muito simples: um convite a refletir sobre a prática cotidiana da ação mediadora na atenção ao *louco infrator*. Para tanto, essa ação deve ser pensada e repensada, ao se levar em conta o citado *efeito borboleta*, pois, nós, seres humanos, temos algo que foge à expectativa de controle. Dessa forma, devemos observar que é inerente ao nosso fazer profissional uma responsabilidade potencializada não somente na práxis cotidiana para esse público, mas também na articulação com todos os profissionais e usuários dos serviços da Saúde, da Assistência, da Justiça e áreas afins.

A atividade interventiva mediadora pode parecer, no primeiro momento, como algo infrutífero; entretanto, no movimento dialético no qual o sujeito se insere, ainda que de forma sutil, a ação resultará em transformação.

A questão que se desponta é efetivamente o cálculo a ser feito para, minimamente, pensar e acompanhar o que será transformado. Nesse sentido, o norte da intervenção deverá ser o mapa desenhado e redesenhado pelos diversos atores do processo. Um Projeto Terapêutico deve ser construído após as ponderações dos limites e das possibilidades que são incansavelmente debatidos, de forma interdisciplinar e intersetorial – internas e externas ao PAI-PJ.

Nessa dialética cotidiana interdisciplinar, é comum encontrarem-se desdobramentos da questão inicial em novas formas que emergem a partir do debate e dos arranjos construídos, num movimento dinâmico e constante. Logo, levando-se em consideração o *efeito borboleta* da intervenção, propõe-se à equipe “paipejotiana”, bem como aos demais profissionais que atuam, que tenham em mente cálculos atentos aos “pregos da ferradura”, que possam impedir que o sujeito seja o governante de sua vida.

The Social Service mediation with the *crazy offender*: the *butterfly effect* of intervention

Abstract: This article envisions contribute to a reflection on the Social Service mediation and the butterfly effect of his interventions in attention to offender crazy, considering interventional practice within the Program for Integral Attention to Patients Judiciary – PAI-PJ/TJMG, which is a natural and pioneering activity in the area, which operates in the constant search for

alternatives to the construction of the social bond of the judiciary patient as a subject of rights and duties.

Keywords: Mediation. *Butterfly effect*. *Crazy offender*. Attention, limits and possibilities.

La médiation du service social et le fou criminel: l'effet papillon de l'intervention

Résumé: L'article suscite la réflexion autour de la médiation du Service Social et "l'effet papillon" de ses interventions auprès du fou criminel, à partir de l'expérience clinique au Programme d'Attention Intégrale au Patient Judiciaire de la Cour d'Appels de l'État de Minas Gérias – PAIPJ/TJMG. C'est une activité singulière et pionnière qui cherche constamment à trouver des alternatives possibles à la construction d'un lien social du patient judiciaire en tant qu'un sujet de droits et de devoirs.

Mots-clé: Médiation. *Effet papillon*. *Fou criminel*. Service social. Limites. Possibilités.

La mediación del servicio social en la atención al loco infractor: el efecto mariposa de la intervención

Resumen: Este artículo busca provocar una reflexión acerca de la mediación del Servicio Social y el *efecto mariposa* de sus intervenciones en la atención al loco infractor, considerando la práctica dentro del Programa de Atención Integral al Paciente Judicial – PAI-PJ/TJMG, siendo esta una singular y pionera actividad en el área, la cual actúa en la busca constante de alternativas posibles para la construcción del lazo social del paciente judicial como un sujeto de derechos y deberes.

Palabras-clave: Mediación. *Efecto mariposa*. *Loco infractor*. Atención, límites y posibilidades.

Referências

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

BRASIL. Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973. *Código de Processo Civil*. Disponível em: <http://www.tce.rn.gov.br/download/lei_federal/5869-73.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2012.

CARDOSO, Isabella Sant’Ana. Técnicas de mediação. In: LIMA, Fernanda Maria Dias de Araújo; FAGUNDES, Roseane Maria Silva Vaz; PINTO, Vânia Maria Vaz Leite. *Manual de mediação: teoria e prática*. Belo Horizonte: New Hampton Press, 2007, cap. 5, p. 62-70.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CEFESS. *Código de Ética do Assistente Social*. Lei nº 8.662/93. Brasília: Editora Serra Dourada, 1997.

DUMONT, Giomar Marotti. Formas alternativas de solução de conflitos. In: LIMA, Fernanda Maria Dias de Araújo; FAGUNDES, Roseane Maria Silva Vaz; PINTO, Vânia Maria Vaz Leite. *Manual de mediação: teoria e prática*. Belo Horizonte: New Hampton Press, 2007, cap. 6, p. 71-79.

EGGER, Ildemar. Justiça privada: formas alternativas de resolução de conflitos. *Revista Justilex*, Brasília, ano I, n. 12, p. 60, dez. 2002.

EGGER, Ildemar. *O papel do mediador*. 2012. Disponível em: <<http://egger.com.br/ie/mediacao.htm>>. Acesso em: 14 fev. 2012.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Estratégias em serviço social*. São Paulo: Cortez, 1997.

FALEIROS, Vicente de Paula. O paradigma de correlação de forças e estratégias de ação em serviço social. In: IAMAMOTO, Marilda Vilela et al. *Metodologias e técnicas do serviço social*. Brasília: Sesi-DN (Caderno técnico), 1996, p. 21-30.

FALEIROS, Vicente de Paula. O paradigma de correlação de forças estratégicas de ação em serviço social. *Cadernos Técnicos do Sesi*, n. 2, 2000.

GLEICK, James. *Caos: a criação de uma nova ciência*. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. *O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas*. Fortaleza, CRESS-CE, Debate n. 6, 1997.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. *Relações sociais e serviço social*

no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 1983.

LIMA, Fernanda Maria Dias de Araújo. O instituto da mediação. In: LIMA, Fernanda Maria Dias de Araújo; FAGUNDES, Roseane Maria Silva Vaz; PINTO, Vânia Maria Vaz Leite. *Manual de mediação: teoria e prática.* Belo Horizonte: New Hampton Press, 2007, cap. 1, p. 27-39.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Notas sobre mediações: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, ano 14, n. 43, p. 136-141, dez. 1993.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Perícia social: proposta de um percurso operativo. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 67, 2001.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. *Teoria do vínculo.* 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

PONTES, Reinaldo Nobre. *Mediação e serviço social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social.* 2. ed. ver. São Paulo: Cortez, 2002.

SIX, Jean François. *Dinâmica de mediação.* Tradução de Águida Arruda Barbosa, Eliana Riberti Nazareth e Giselle Groeninga. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

ZUIN, Elenice de Souza Lodron. *Caos – nas asas de uma borboleta.* In: PERIÓDICOS EXTENSÃO – *Cadernos da Pró-reitoria de Extensão PUC-Minas*, Belo Horizonte, v. 10, p. 37-44, abr./ago., 2000.

Recebido em 3/12/2013

Aprovado em 13/1/2014

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, 229, 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-clé*, 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 corresponderem 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:

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. 186f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

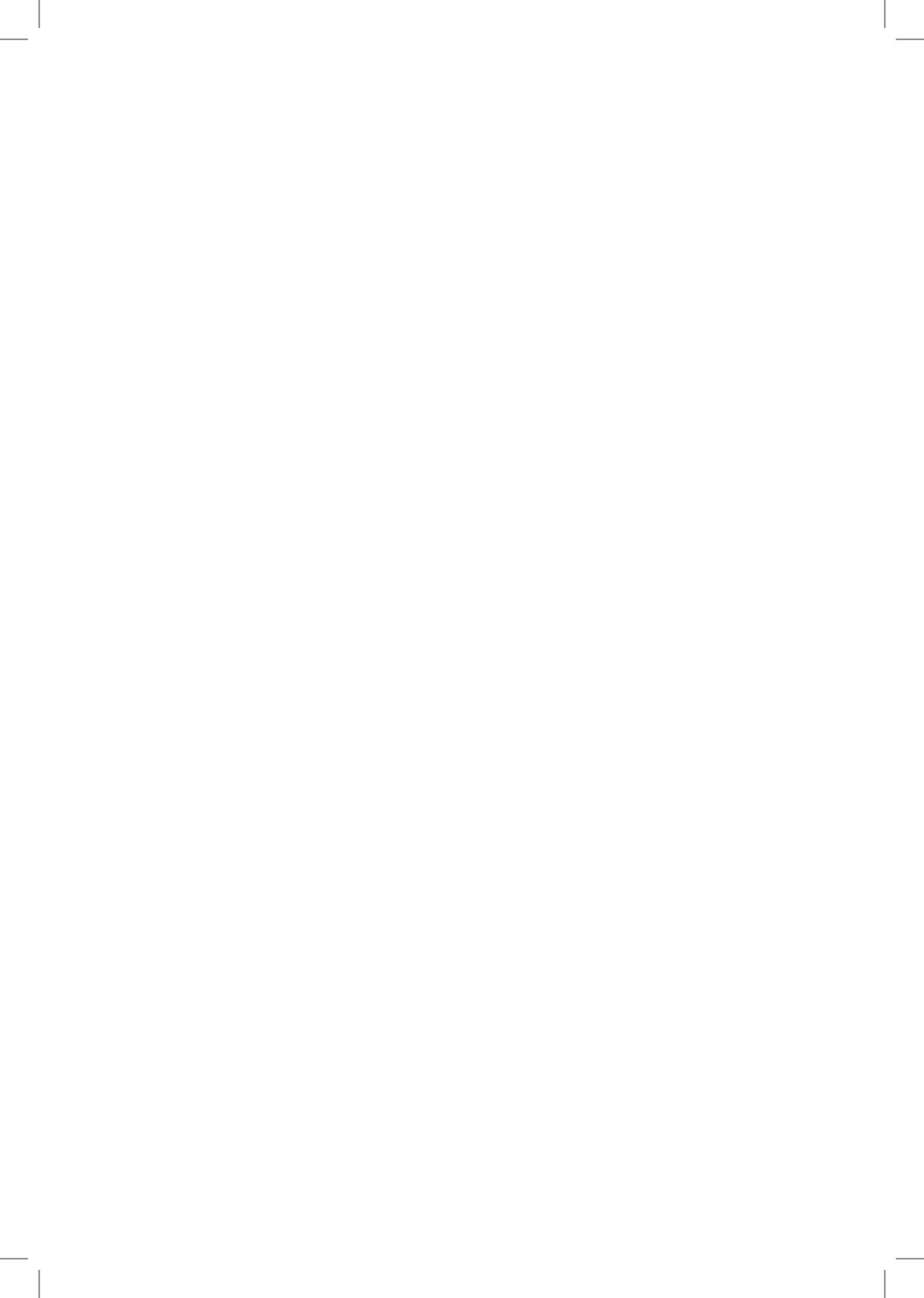
Trabalhos apresentados em eventos:

COSTA, Débora Matoso; GOMES, Romina Moreira de Magalhães; MARINHO, Raquel de Melo. A transmissão do singular. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DO CAMPO FREUDIANO, 15., 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>. Acesso em: 1º dez. 2010.

ROTEIRO PARA PARECER



RESPONSABILIDADES

Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário

PARECER SOBRE O TEXTO INTITULADO:

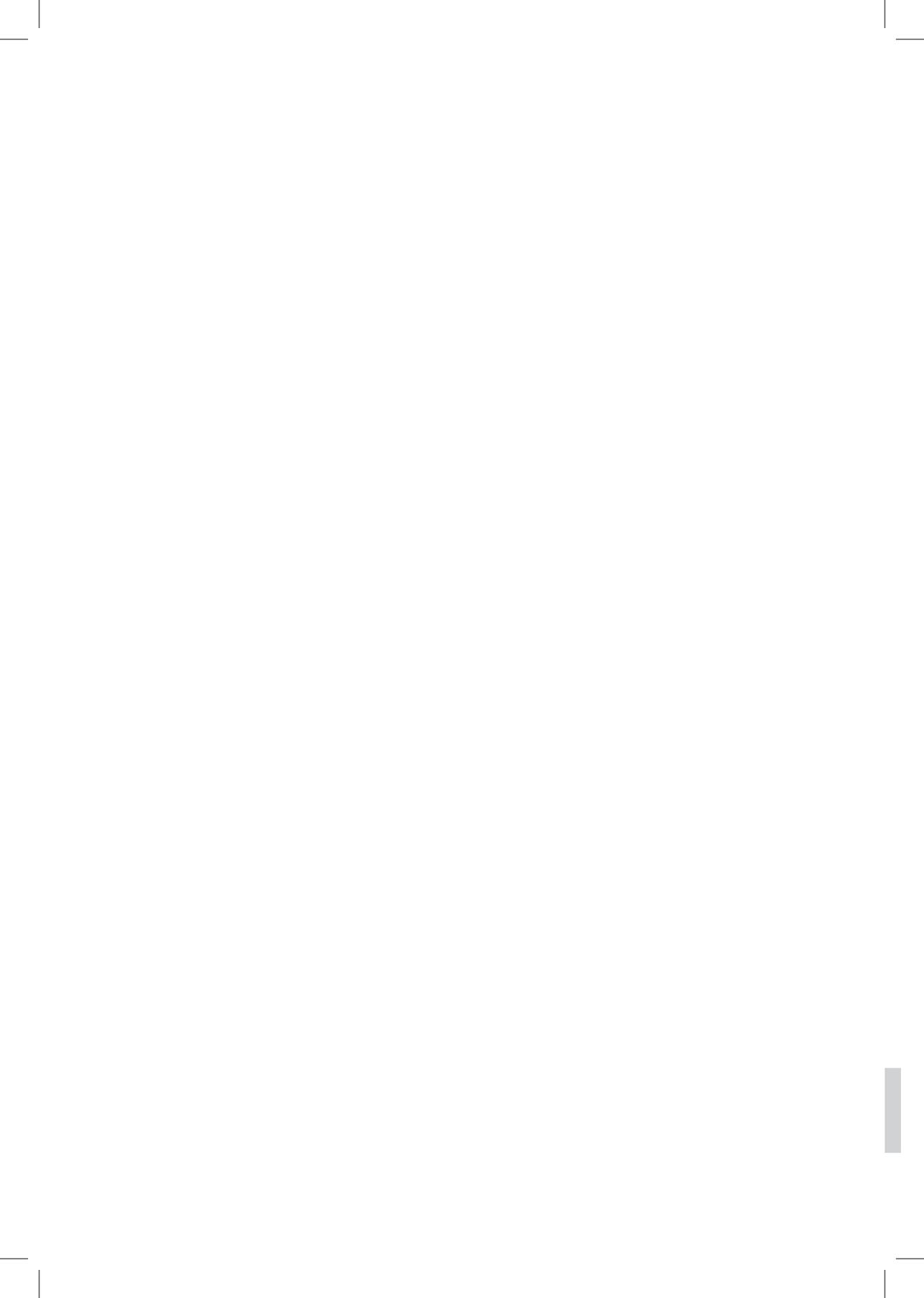
Data:

(Para cada questão, favor marcar com um “X” o campo que julgar necessário)

1 – Organização do trabalho	SIM	NÃO	Não se aplica
1.1 – O título do texto é adequado ao conteúdo apresentado?			
1.2 – A escrita é clara?			
1.3 – O resumo é conciso?			
1.4 – As palavras-chave apresentam o texto?			
2 – Conteúdo do texto			
2.1 – O conteúdo se insere na linha editorial da revista?			
2.2 – O foco do trabalho está claro e bem situado?			
2.3 – O conteúdo apresenta coerência e profundidade?			
2.4 – O trabalho traz contribuições relevantes e originais?			
2.5 – O texto é inédito?			
2.6 – A bibliografia citada é adequada ao foco trabalhado pelo texto?			
3 – Redação			
3.1 – O texto foi redigido segundo as normas gramaticais e ortográficas?			
3.2 – O texto foi redigido segundo as normas de publicação da revista?			
3.3 – Os autores citados no corpo do texto estão presentes na referência?			
3.4 – Nas referências aparecem outros autores além dos citados no texto?			
Comentários que se façam necessários, sobre os aspectos qualitativos e formais: (Favor preencher caso veja necessidade)			

PARECER FINAL SOBRE O TRABALHO:

Favorável à publicação sem modificações	()	Favorável à publicação com modificações Anexar as orientações quanto às reformulações sugeridas	()	Desfavorável à publicação Anexar justificativa	()
--	-----	---	-----	--	-----



CONSULTORES



CONSULTORES DO VOLUME 3

- Adriana Padua Borghi (Universidade Mogi das Cruzes/Campus Villa Lobos - São Paulo, Br)
- Alicia Ruiz (Universidade de Buenos Aires - Buenos Aires, Ar)
- Caio Augusto S. Lara (Escola Superior Dom Helder Câmara - Belo Horizonte, Br)
- Cláudia Mary Costa e Neves (PAI-PJ/TJMG - Belo Horizonte, Br)
- Daniela Melo (Gestores Prisionais Associados/GPA; Hospital Maria Amélia Lins/FHEMIG - Belo Horizonte, Br)
- Fabício Junio R. Ribeiro (Newton Paiva, PAI-PJ/TJMG - Belo Horizonte, Br)
- Gabriela Rodrigues Mansur de Castro (PAI-PJ/TJMG - Belo Horizonte, Br)
- Hélio Miranda (TJMG; PUC Minas - Belo Horizonte, Br)
- Fernanda Otoni de Barros-Brisset (PUC-Minas; AMP; PAI-PJ/TJMG - Belo Horizonte, Br)
- Júlia Abreu Mata Machado (CERSAM Barreiro/PBH - Belo Horizonte, Br)
- Laura Maria Machado Costa (MPE-MG - Belo Horizonte, Br)
- Liliane Camargos (PAI-PJ/TJMG - Belo Horizonte, Br)
- Lucas Henrique Braga (Prefeitura Municipal de Nova Lima - Nova Lima, Br)
- Marcelo Lebre Cruz (Fundação Escola do Ministério Público; Escola da Magistratura Federal do Paraná – Curitiba, Br)
- Maria Conceição Santos (CERSAM Noroeste; Centro de Saúde Conjunto Ribeiro de Abreu/PBH - Belo Horizonte, Br)
- Maria Cristina G. Vicentin (PUC-SP - São Paulo, Br)
- Maria Josefina Medeiros (UFRJ, Rio de Janeiro, Br)
- Mariana Camilo de Oliveira (Universidad de Buenos Aires; Hospital Nacional en Red - Buenos Aires, Ar)
- Marília Etienne Arreguy (UFF - Rio de Janeiro, Br)
- Marília Franco e Silva Velano (UNIP; Instituto Sedes Sapientiae - São Paulo, Br)
- Miguel Figueiredo Antunes (PAI-PJ/TJMG - Belo Horizonte, Br)
- Romina Moreira Magalhães Gomes (UFMG; PAI-PJ/TJMG - Belo Horizonte, Br)
- Tânia Coelho dos Santos (UFRJ - Rio de Janeiro, Br)

