

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

DA RAZÃO AO DELÍRIO:

Por uma abordagem interdisciplinar do conceito de loucura

FABRÍCIO JUNIO ROCHA RIBEIRO

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2006

FABRÍCIO JUNIO ROCHA RIBEIRO

DA RAZÃO AO DELÍRIO:

Por uma abordagem interdisciplinar do conceito de loucura

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Jacqueline de Oliveira Moreira.

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2006

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaborada pela Biblioteca da
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

R484d

Ribeiro, Fabrício Junio Rocha

Da razão ao delírio: por uma abordagem interdisciplinar do conceito de
loucura / Fabrício Junio Rocha Ribeiro – Belo Horizonte, 2006.
131f.

Orientadora: Jacqueline de Oliveira Moreira
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas
Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Bibliografia.

1. Loucura. 2. Direito e psicanálise. 3. Ordenamento jurídico. 4. Loucura e
crime. 5. Razão (Psicologia). 6. Modernidade. I. Moreira, Jacqueline de
Oliveira. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de
Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 616.89:347.962

Fabrcio Junio Rocha Ribeiro

DA RAZÃO AO DELÍRIO:

Por uma abordagem interdisciplinar do conceito de loucura

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais,

Belo Horizonte, 2006.

Jacqueline de Oliveira Moreira (Orientadora) – PUC Minas

Carlos Augusto Canêdo Gonçalves da Silva – PUC Minas

José Tiago Reis Filho – PUC Minas

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento especial a Jacqueline de Oliveira Moreira, que me orientou, demonstrando paciência, delicadeza, compreensão e respeito pelo tempo que teimava em escapar. Pela mestria e amizade durante esse percurso difícil, mas de muito trabalho e aprendizado.

Faço também, minha reverência aos Professores Carlos Augusto Canêdo Gonçalves da Silva, José Tiago Reis Filho e Andréia Máris Campos Guerra, pelas palavras de incentivo, intervenções e apontamentos teóricos que permitiram uma escrita mais rigorosa, clara e coerente com a proposta deste trabalho.

Deixo aqui também o meu carinho e agradecimento a Fernanda Otoni de Barros, pela transmissão de um saber, por mostrar que os caminhos não estão dados *a priori*, que a direção é apontada pelo sujeito, que as pedras fazem parte da caminhada e a responsabilidade pode ser uma medida da liberdade.

Aos novos e velhos amigos e companheiros de trabalho da Casa PAI-PJ, que durante esta jornada fizeram deste tempo um momento de crescimento, amadurecimento e aprendizagem. Em especial, gostaria de agradecer a Alessandra Bustamante, Maria Conceição, Romina Moreira, Daniela Brasil, Cristina Capanema, Rosangela Dell'Amore, Nívia Pimentel, Clélia Teixeira, Ângela Guerra, Daniela Venâncio, Laura Costa, Elisa Campos, Marianna Sales, Miriam Rodrigues, Simone Braga e Sueli Bauer.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, que acolheu este trabalho, em especial a Professora Maria Ignez Costa Moreira, pela aposta em minha produção, e a Marília Oliveira, pelas orientações e informações preciosas.

Não poderia deixar de mencionar Venus Brasileira Couy, pela leitura atenta, cuidadosa e crítica, proporcionando mais leveza e retidão para escrita deste trabalho. E a Larissa Gomes, que gentilmente auxiliou-me na escrita do resumo e sua tradução para a língua inglesa.

E, finalmente, agradeço a Alice Silva Ribeiro, minha amada, que suportou minha ausência e, com muito amor, carinho e atenção acompanhou meu difícil percurso pelo mestrado e que agora pode comemorar comigo mais esta vitória.

Mas o ilustre médico, com os olhos acesos da convicção científica, trancou os ouvidos à saudade da mulher, e brandamente a repeliu. Fechada a porta da Casa Verde, entregou-se ao estudo e à cura de si mesmo. Dizem os cronistas que ele morreu dali a dezessete meses no mesmo estado em que entrou, sem ter podido alcançar nada. Alguns chegam ao ponto de conjecturar que nunca houve outro louco além dele em Itaguaí mas esta opinião fundada em um boato que correu desde que o alienista expirou, não tem outra prova senão o boato; e boato duvidoso, pois é atribuído ao Padre Lopes, que com tanto fogo realçara as qualidades do grande homem. Seja como for, efetuou-se o enterro com muita pompa e rara solenidade.

O Alienista – Machado de Assis

RESUMO

As reflexões elaboradas neste trabalho tiveram como objetivo apresentar o conceito de loucura para os Juízes das Varas Criminais da Comarca de Belo Horizonte, articulando de forma interdisciplinar, o campo de conhecimento jurídico, a saúde mental e a teoria psicanalítica. Demonstramos no percurso da dissertação que os loucos ao longo da história carregaram a marca da exclusão, segregados do convívio social em hospitais psiquiátricos, como forma de defender a sociedade. E é a partir do nascimento da modernidade, marcada pelo pensamento cartesiano, que realizou-se a ruptura entre loucura e razão, deixando os loucos à mercê da ciência psiquiátrica. Foucault apresenta este percurso com muita clareza em *História da loucura na Idade Clássica*, demonstrando que os loucos ocuparam lugares distintos na cultura e que o nascimento da psiquiatria marca definitivamente a exclusão do louco, tornando-os objeto de estudo. Esta perspectiva começa tomar outros contornos somente a partir da pós-modernidade, com o advento do pensamento psicanalítico, que retira o louco do lugar de objeto e passa a tratá-lo como sujeito. Uma possibilidade de inclusão que ganha força com a Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta Antimanicomial. Mas estes movimentos tiveram seu foco de ação voltado apenas para os hospitais psiquiátricos, deixando de fora o Manicômio Judiciário. Somente com a criação do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, novas possibilidades de inclusão foram construídas para os loucos que cometeram crimes. Desta forma, o trabalho apresenta como o conceito de loucura no ordenamento jurídico articula-se à incapacidade, ao perigo e à necessidade de manter a loucura fora da sociedade, mas o que foi possível concluir neste trabalho que o perigo não habita o sujeito louco, mas, sim, a impossibilidade de inclusão social.

Palavras-chave: modernidade; razão; loucura; ordenamento jurídico; pós-modernidade; saúde mental; pensamento psicanalítico.

ABSTRACT

The reflections elaborated in this work had had as an objective, present the concept of madness for the Judges of the Criminal Poles of the Judicial district of Belo Horizonte, articulating in a interdisciplinary form, the field of legal knowledge, the mental health and the psychoanalytic theory. We demonstrate in the passage of the dissertation that the insane people throughout history had loaded the mark of exclusion, segregated of the social conviviality in psychiatric hospitals, as form to defend the society. And it is from the birth of modernity, marked by the Cartesian thought, that became fulfilled the rupture between madness and reason, leaving the insane people in the mercy of psychiatric science. Foucault presents this passage with much clarity in History of madness in the Classic Age, demonstrating that the insane people had occupied distinct places in the culture, and that the birth of psychiatry definitively marks the exclusion of the insane person, making of them study objects. This perspective only starts to take other contours in the After-modernity, with the advent of the psychoanalytic thought, which removes the insane person from the place of an object and starts to treat it as a subject. A possibility of inclusion that gains force with the Psychiatric Reformation and the Movement of the Anti-lunatic asylum Fight. But these movements had their focus of action directed only toward the psychiatric hospitals, leaving away the Judiciary Lunatic Asylum. Only with the creation of the Integral Attention Program to the Judiciary Patient that new possibilities of inclusion have been constructed for the insane people who have committed crimes. In such a way the work presents how the concept of madness in the legal system articulates the incapacity, to the danger and the necessity to keep madness out of society, but what was possible to conclude in this work was that the danger does not inhabit the insane subject, but yes the impossibility of social inclusion.

Key-words: Modernity; Reason; Madness; Legal system; After-modernity; Mental health; Psychoanalytic thought.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	12
2.1 Alguns apontamentos iniciais	12
2.2 Juízes Criminais e o conceito de loucura	15
2.3 Apontamentos: metodologia e pesquisa	18
3 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CONCEITO DE SUJEITO	21
3.1 O nascimento da Ciência Moderna	21
3.2 No princípio era o <i>Cogito</i> : O sujeito Cartesiano	27
3.3 Desdobramentos do Cogito Cartesiano na Modernidade	29
3.4 No princípio era a palavra: O conceito de sujeito em psicanálise	30
3.5 Considerações acerca do sujeito cartesiano e o sujeito do inconsciente	33
4 BREVE RECORTE HISTÓRICO DA LOUCURA NA MODERNIDADE	36
4.1 Nas trilhas da exclusão: primeiros apontamentos	36
4.2 Velhos e novos espantalhos da humanidade: da lepra à nau dos loucos	39
4.3 Da razão moderna à exclusão da loucura	42
4.4 A supremacia da razão e o tratamento da loucura	45
4.5 O nascimento da psiquiatria: a loucura no cárcere do hospital	47
4.6 A lógica da exclusão no Brasil: velhos paradigmas acerca da loucura	51
5 NOVOS OLHARES SOBRE A LOUCURA NA PÓS-MODERNIDADE	56
5.1 O advento da Pós-Modernidade: inclusões possíveis	56
5.2 Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial	60
5.3 Saúde mental e Psicanálise	64
5.4 Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário	65
5.5 Uma prática feita por muitos: conexões clínicas	67

6 O LOUCO INFRATOR E O DIREITO PENAL	70
6.1 Medida de Segurança: apontamentos históricos	70
6.2 Medida de Segurança no Brasil: breve relato	75
6.3 Pressupostos para aplicação da Medida de Segurança	76
6.4 Perícia de Sanidade Mental	78
6.5 Tipos de Medida de Segurança	79
6.6 Prazos na medida de segurança e a questão da indeterminação	80
6.7 A Perícia de Cessação de Periculosidade	82
7 ENTREVISTA COM OS JUÍZES DAS VARAS CRIMINAIS	84
7.1 Primeiros passos dentro da Casa da Justiça	84
7.2 Capacidade de Entendimento	86
7.3 Periculosidade	88
7.4 Responsabilidade	90
7.5 Laço Social	92
8 CONCLUSÃO	94
REFERÊNCIAS	97
ANEXOS	102
Anexo A: Entrevista Dra. Maria Isabel	102
Anexo B: Entrevista Dr. Geraldo Magela	107
Anexo C: Entrevista Dr. João Batista	115
Anexo D: Entrevista Dr. Lúcio Mauro	122
Anexo E: Entrevista Dr. Marco Antônio	127

1 INTRODUÇÃO

Carlos Drummond de Andrade nos ensina com sabedoria que a pedra está no meio do caminho e que tal acontecimento não poderá ser esquecido. Mesmo que fatigados pelo tempo, para cada pedra um caminho, a cada caminho, novas pedras. E, nessa jornada, entre pedras e caminhos, pretendo resgatar uma história que encontra seu início muito antes do que me é possível contar e, no momento, circunscrevo o ano de 2000. Data não sem motivo escolhida, ano que tem início dentro do Tribunal de Justiça de Minas Gerais uma nova proposta de trabalho com os chamados pacientes judiciários. Um olhar sobre a questão do louco infrator bem distante dos leões de mármore que guardam a entrada do Hospital de Custódia e Tratamento, em Barbacena.

Iniciei meu trabalho com os chamados loucos infratores em março de 2000, quando ainda era estagiário do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ). Neste Programa tive a oportunidade de acompanhar diversos pacientes que encontraram na passagem ao ato, ou seja, pela via do crime, uma resposta ao sofrimento psíquico. Nesse trabalho, verifiquei que grande parte dos pacientes reivindicava a responsabilização pelo crime cometido, sendo esta uma forma de liquidar sua dívida com a justiça e promover sua reinserção social. No entanto, o ordenamento jurídico declara que os loucos não são capazes de responder, pois não entendem o caráter criminoso do ato. Neste sentido, os juízes criminais acabavam por silenciar os sujeitos, quando era declarada sua inimputabilidade.

Este ponto parecia-me uma questão interessante a ser investigada e a partir de meu ingresso no Mestrado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais tive a oportunidade de desenvolver um estudo mais aprofundado sobre o louco infrator e o Direito Penal. A questão que norteia este trabalho é a investigação do conceito de loucura para os juízes criminais. A hipótese é de que este conceito vai nortear o tratamento que a justiça dispensará ao louco para o cumprimento de sua Medida de Segurança. Segundo o Direito, a periculosidade da loucura é presumida e esta postura diante dos sujeitos acabou por sentenciá-los à prisão perpétua nos chamados manicômios judiciários, pois o perigo é inerente à loucura. Para investigar o tema exposto, será trilhado um percurso que vai desde os lugares destinados ao louco até à possibilidade de inclusão, para tanto, a dissertação foi dividida em três partes.

A primeira parte deste trabalho se divide em dois capítulos. O primeiro capítulo intitulado de “Contextualização do objeto” trata dos pontos que fundamentam e ordenam a

investigação, busca fundamentar o tema, considerando o campo de inserção teórica e a metodologia utilizada. O segundo capítulo, nomeado de “Consideração acerca do conceito de sujeito”, procura definir como o conceito de sujeito desenvolveu-se ao longo de um processo histórico, localizando seu surgimento efetivo na modernidade a partir do *cogito* cartesiano até chegar ao nascimento da psicanálise e à constituição do sujeito do inconsciente.

Compõem, a segunda parte do trabalho, o terceiro e o quarto capítulos. O terceiro capítulo, que se intitula “ Breve Histórico da Loucura na Modernidade”, busca delinear o processo de exclusão da loucura ao longo da Modernidade. Neste capítulo é apresentado o nascimento do hospital psiquiátrico que, a partir do século XVIII, vai capturar a loucura enquanto objeto de estudo para sustentar-se como saber científico. O quarto capítulo, denominado “Novos olhares sobre a loucura na Pós-modernidade”, tem como objetivo apresentar como o discurso pós-moderno articula-se e, de certa forma, possibilita a inclusão da loucura, aí é destacada a influência da teoria psicanalítica e os diversos movimentos de proteção a cidadania do louco, em especial o PAI-PJ.

E, finalmente, a última parte da dissertação, que apresenta o tratamento jurídico dado para questão da loucura. No capítulo V, intitulado “O Louco Infrator e o Direito Penal”, será trabalhada a questão da Medida de Segurança e sua aplicação nos casos de inimputabilidade. No capítulo VI foram trabalhadas as entrevistas realizadas com os juízes criminas, que se dividem em quatro categorias principais de análise: capacidade de entendimento, periculosidade, responsabilidade e laço social. Encerrando o trabalho, realizo algumas considerações finais acerca do tema desenvolvido ao longo da dissertação.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

2.1 Alguns apontamentos iniciais

Quando os profissionais da saúde mental e os operadores do direito se colocam diante do sujeito dito louco, muitos são os problemas e questões que se interpõem na direção do tratamento. Desafio que um dos grandes teóricos da psicanálise, Jacques Lacan, não hesitou em aceitar. No percurso de sua obra, Lacan apresentou a necessidade de não se recuar diante dos casos de psicose. O analista não deve dizer não aos casos que dizem não à teoria psicanalítica. O impasse que o sujeito pode apresentar, para qualquer edifício teórico, deve convocar aquele que escuta ao trabalho ético e, nesse caminho, acompanhar o louco no percurso tortuoso do tratamento.

Para prosseguir o trabalho se faz necessário demarcar uma escolha com relação ao ponto principal da dissertação: o conceito de loucura. Vários seriam os sinônimos que poderíamos usar para designar tal conceito: insano, doido, tantã, maluco, anormal, demente, alienado e, finalmente, portador de sofrimento mental, nome politicamente correto, atualmente utilizado pelos trabalhadores e serviços em saúde mental. Como o foco principal deste trabalho é o conceito de loucura, vou delimitar-me ao uso deste termo, que, algumas vezes, será associado à questão infracional, ao louco infrator ou ao sujeito, a partir de uma leitura da teoria psicanalítica, sujeito louco. No decorrer dos capítulos posteriores será possível esclarecer melhor a articulação entre loucura, infrator e sujeito.

A escolha do termo loucura, enquanto um conceito a ser investigado, não acontece sem motivo. O lugar simbólico que o termo ocupa na contemporaneidade demonstra claramente todo preconceito e exclusão que recai sobre os sujeitos loucos. Não é incomum nos depararmos cotidianamente com notícias que abalam a ordem social e a opinião pública. Atos violentos que, quase sempre, são justificados pela condição de ser louco. Uma espécie de defesa para pretensa normalidade. Se a violência acontece somente no campo da loucura, os ditos normais estão protegidos deste mal, visto que são incapazes de realizar determinados atos. Os casos que a mídia apresenta deixam claro que o campo de violência social não é exclusividade dos loucos, mas, sim, da condição humana que, pode em algum momento apresentar-se sem recursos para tratar o mal-estar que atravessa o campo social.

Tendo em vista tais considerações, o texto que se segue tem como cenário o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, conhecido como PAI-PJ, criado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em parceria com o Centro Universitário Newton Paiva, cujo trabalho realizado nasce com o objetivo de secretariar os loucos infratores no tratamento e auxiliar a autoridade judicial na aplicação da melhor medida para cada caso. A articulação dos dois campos deve, em última instância, promover a inclusão social e a cidadania do público atendido. A clínica realizada no PAI-PJ apresenta, diariamente, a responsabilidade de aceitar o desafio de trabalhar com os loucos infratores, enfrentando os mais diversos impasses que atravessam o acompanhamento.

Essencialmente, pode-se definir o serviço prestado pelo Programa com a assistência aos loucos que cometeram algum tipo de ato ilícito. Esta intervenção é sempre determinada pelos juízes das Varas Criminais de Belo Horizonte, que, auxiliados pela equipe interdisciplinar do PAI-PJ, definem qual a melhor medida judicial a ser aplicada, promovendo a articulação do tratamento na rede pública ou particular em saúde mental, a responsabilidade com o ato cometido e a reintegração do louco ao contexto social.

Durante o tempo de funcionamento da PAI-PJ foi possível mapear algumas melhorias que possibilitaram a construção da cidadania do louco infrator. As articulações de diversos campos de intervenção e setores constituíram uma rede complexa de atenção: um trabalho estruturado de forma interdisciplinar, considerando a necessidade de enlaçar operadores do direito, assistentes sociais e psicólogos – conexão que se mostrou fundamental para enfrentar a difícil tarefa de trabalhar contra desigualdades e exclusão social. Segundo Fernanda Otoni de Barros, coordenadora do PAI-PJ:

A sociedade é responsável por não dar ouvidos à loucura, perigosamente não assiste seus cidadãos, educada a deixá-la de fora, como convém aos aparelhos racionais de controle da ordem social. As histórias de ninar apresentam os doidos como sendo o lado mal, bicho papão. Mais tarde na universidade, escola de psicologia, psiquiatria, direito, dentre outras, apresenta-nos a psicopatologia irrecuperável da loucura e todos os meios científicos de realizar sua contenção e exclusão da ordem social (BARROS, 2002, p.24).

Para desconstruir a lógica da exclusão que recai sobre os loucos infratores, o Programa constitui seu trabalho em conformidade com as novas diretrizes de tratamento em saúde mental. Essa proposta se configura pela necessidade de montar novos dispositivos que possibilitem o tratamento em meio aberto. Desta forma, não é preciso que os loucos passem pela exclusão social, por vezes indeterminada nos hospitais psiquiátricos, apartados do campo

social. Os chamados serviços substitutivos¹ aos manicômios, conhecidos em Minas Gerais como Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), juntamente com outros dispositivos da rede como centros de saúde e de convivência, devem promover o tratamento e a circulação do louco pela cidade. As internações, quando necessárias, são realizadas nesses serviços, sempre na perspectiva do cuidado e, não, como mecanismo de exclusão.

Várias ações foram necessárias para garantir que a nova metodologia de atenção ao louco também contemplasse os loucos infratores, que eram, quase sempre, enviados para o Hospital de Custódia e Tratamento em Barbacena, Minas Gerais, a saber: criação de Comissões Judiciárias nos Hospitais Psiquiátricos da Rede Pública de Saúde com o objetivo de discutir sistematicamente os casos; participações de cartéis e núcleos de pesquisa articulados à Escola Brasileira de Psicanálise para orientar a direção desta clínica feita por muitos; parcerias com os movimentos sociais de defesa dos direitos do louco, como o Fórum Mineiro de Saúde Mental e a Associação dos Usuários de Saúde Mental; articulação com os conselhos Federal e Regional de Psicologia, com o Grupo de Defesa dos Portadores de Transtorno Mental (DETRANSME) e com o Ministério Público, visando construir uma política de ação social que mobilize um número cada vez maior de atores para a causa. Segundo Jonas Melman, em “Por uma sociedade sem Manicômios: um convite à intervenção”:

Uma sociedade sem manicômios aponta para a formação de uma rede complexa de grupos locais com força suficiente para liderar esforços de mudança. É fundamental desenvolvermos um sentimento de cooperação entre todos os movimentos e organismos sociais que estão trabalhando rumo ao bem-estar e justiça social (MELMAN, 2003, p. 46).

Veremos nos capítulos seguintes que, historicamente, foi atribuído aos loucos o estigma da periculosidade. Um conceito que foi construído sob bases racionalistas com o objetivo de proteger a sociedade dos ditos embaixadores da irracionalidade humana. Paulatinamente, os loucos foram condenados à prisão perpétua, não por eventuais crimes cometidos, mas pela lógica da cultura que interpreta o fenômeno da loucura como algo que deve ser banido. Desta forma, os loucos são enviados ao cárcere e sentenciados ao silêncio, sem a possibilidade de receberem tratamento adequado, são conduzidos ao Manicômio Judiciário e por lá ficam, até que cesse o suposto perigo que anunciam. E, é na figura do juiz criminal que a sentença de exclusão se concretiza.

¹ Destacamos que apesar do serviço de saúde mental de Belo Horizonte basear-se em uma clínica antimanicomial, os hospitais psiquiátricos ainda têm papel no tratamento de alguns pacientes mais graves.

2.2 Juízes criminais e o conceito de loucura

Considerando o que foi exposto, podemos avaliar que os juízes criminais têm grande importância na atenção aos loucos infratores. Os magistrados, ao delinear a intervenção em dispositivos jurídicos, edificados em um modelo cartesiano, acabam por contribuir para a violação de direitos fundamentais. A sentença, ao fim do processo, pode significar para o sujeito louco a condenação perpétua por ser considerado perigoso para a sociedade.

O ordenamento jurídico, enquanto sistema indispensável para a organização da sociedade, encontra no juiz o papel de intérprete, lugar de embaixador da Lei Jurídica. Um interpretação objetiva da Lei marcada pela subjetividade do intérprete. Caberá ao juiz, portanto, baseado nas informações presentes no processo, decidir, tendo em vista um olhar possível sobre o código – olhar que desvela a diversidade de interpretações, quando consideramos a subjetividade que marca a ação humana. A objetividade da ciência jurídica constituída pelos preceitos da racionalidade expõe sua fragilidade diante da dimensão simbólica presente na materialidade dos processos criminais.

Assim, a letra fria da Lei carece do material humano para que tenha aplicabilidade no mundo da vida. Tal olhar marca o campo subjetivo dos operadores do direito, influenciando na forma como se aplicam as normas presentes nos códigos. E, é no exercício da magistratura que localizamos o ofício de aplicação da Lei nas mais diversas situações. Por isso, o objetivo deste trabalho encontra motivos para realizar-se, tendo em vista a necessidade de examinar de forma interdisciplinar o conceito de loucura para os juízes criminais da Comarca de Belo Horizonte, levando em consideração a noção de sujeito e as contribuições da teoria psicanalítica, que trabalharemos no capítulo seguinte.

A questão do louco infrator é amplamente discutida em quase todas as esferas da sociedade. Políticos, comunidade acadêmica, mídia, populares, trabalhadores da saúde mental, muitas são as versões que tentam articular soluções para a complexidade do problema. Sujeitos ditos sem razão, que estremecem os pilares morais e éticos, desarticulando estruturas milenares que promovem a exclusão social. Desrespeito aos direitos humanos, ausência de tratamento, carência de recursos, arquitetam um momento trágico, no qual o louco, em um ato que escapa à ordem social, descarrega no corpo do outro o insuportável. Nesse momento, o ordenamento jurídico e as ciências do homem são convocados a responder a uma demanda que revela o sofrimento de sujeitos à margem da ordem social. Formas do louco inscrever-se na cidade e dizer que pode, em algum momento, transitar pelos corredores do Tribunal de

Justiça, convocando-o a responder pelas implicações jurídicas de atos considerados fora da Lei.

O trabalho realizado com o louco infrator pela Casa PAI-PJ acontece a partir da interface entre o poder judiciário e as ciências humanas, constituindo um modelo de intervenção afetado pelos diversos campos de saber, um programa no campo da justiça, que se diferencia das práticas tradicionalmente utilizadas para com os loucos infratores. Assim, o ato jurídico pode funcionar como um operador clínico, permitindo ao louco, na instância da lei, perante a autoridade judicial, um espaço para construir os motivos e as razões que o levou ao ato cometido. Nesse contexto, o desafio é criar novos dispositivos de intervenção que possam atuar como mediadores entre o tratamento adequado e o ordenamento jurídico.

Um breve percurso nos apresenta que os comportamentos desviantes ou que aparentemente fugiam ao socialmente instituído foram absorvidos e interpretados de maneiras diferentes. O tratamento dispensado à loucura, assinalado por Foucault (1997) em seus estudos no *Collège de France* entre os anos de 1973 e 1974, descreve que, antes do século XVIII, os loucos não eram internados sistematicamente, mas, sim, eram considerados portadores de um saber inacessível às pessoas comuns, compartilhavam do espaço social, não havendo a necessidade de privá-los da vida em comunidade.

Entretanto, tal fato não é regra na história da loucura. O que comumente se vê é a marca da exclusão e da segregação social, aprisionando os loucos em hospitais psiquiátricos por longo tempo, como forma de defender a sociedade. No caso específico do louco infrator, a exclusão é ainda maior, uma vez que o Ordenamento Jurídico aplica a sanção penal que presume sua periculosidade, obrigando-o a um tratamento de duração indeterminada, cerceando a liberdade e submetendo-o à tutela da Justiça. A partir da determinação da Medida de Segurança os loucos infratores têm seus processos de execução penal muitas vezes esquecido, tornando a privação de liberdade ou a restrição de direitos uma constante, cuja duração é quase perpétua.

O trabalho cotidiano com loucos infratores que foram sentenciados à Medida de Segurança ou onde foi instaurado o incidente de sanidade mental no andamento processual traz algumas questões, como a problemática da responsabilidade. O Código Penal, no artigo 26, diz que é “isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento²”, ou

² Artigo 26 do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei 2.848/40).

seja, o louco infrator não é considerado culpado, por isso não pode ser responsabilizado. Tal posição diz de um primeiro apontamento sobre a concepção de sujeito presente no ordenamento jurídico, enquanto ser racional e consciente de seus atos.

O acompanhamento realizado com os loucos infratores pelo Programa apresenta que o caminho que leva à inserção social passa pela responsabilização pelo crime cometido. Apesar do ordenamento jurídico localizar a loucura fora da razão, aprendemos a importância de convocar o sujeito a construir suas razões. Os juízes, ao absolverem o louco com conseqüente aplicação da medida de segurança, acabam por condená-los ao silencioso esquecimento. O discurso jurídico, ao não considerar a complexidade do trabalho com os loucos infratores, acaba contribuindo para a sua exclusão. O estigma da periculosidade acaba por justificar a violação dos direitos fundamentais em nome da defesa social. Este ponto desvela uma realidade que expõe a posição dos operadores do direito, articulando violência, crime e loucura.

O entendimento do conceito de periculosidade é elemento essencial para a compreensão das medidas de segurança, segundo Silva (1980), termo derivado do latim *periculosus*, que se refere ao sujeito perigoso. Conforme a teoria de perigo objetivo, a essência da noção de periculosidade está no perigo, na possibilidade de um mal, de um dano resultante de certas situações da vida ou da natureza. Ou, ainda, pode referir-se à probabilidade de dano, considerando o perigo como situação da realidade, que de acordo com a teoria subjetiva é além de possível, provável.

Ressalta-se aqui o lugar que o ordenamento jurídico privilegia no que se refere à decisão de mérito do juiz, o que, por princípio constitucional, é livre para julgar, apenas devendo fundamentar qualquer de suas decisões evitando, assim, causas de nulidade processual. É responsabilidade do Juiz decidir se o louco deve ou não ficar tutelado pela justiça, tendo em vista sua periculosidade, no entanto, destacamos que o juiz não tem competência técnica para saber da insanidade. Em alguns casos, o saber jurídico decide, contrariamente ao saber psi, quando da determinação da inimputabilidade, decisão que expõe a complexidade de se tomar uma decisão em um campo sem garantias, no qual resta apenas um cálculo, uma aposta feita pela equipe que acompanha o louco em seu tratamento.

2.3 Apontamentos: metodologia e pesquisa

Segundo Lakatos (1996), a dissertação de mestrado é um estudo teórico, de natureza reflexiva, que consiste na ordenação de idéias sobre um determinado tema. E, para que o trabalho tenha um caráter de cientificidade, é necessário que esteja apoiado em uma fundamentação teórica e metodológica que melhor atenda à especificidade da pesquisa. Neste trabalho, a fundamentação teórica tem como referência a teoria psicanalítica e suas articulações com o direito penal e a saúde mental. E, do ponto de vista metodológico, é utilizado na pesquisa o estudo de caso.

Gil (1999) esclarece que no método do estudo de caso considera-se um tipo de estudo aprofundado, que permite um conhecimento amplo e detalhado de determinado tema. Este método de pesquisa tem uso extensivo na pesquisa social, quer nas disciplinas tradicionais, quer nas disciplinas que possuem uma forte orientação para a prática, além de ser usado para a elaboração de teses e dissertações. O estudo de caso constitui-se como um método de investigação utilizado para estudar fenômenos contemporâneos, dentro de um contexto de vida real, sobretudo, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto estudado não é claramente evidente, apresentando diversos pontos que devem ser considerados, como nos esclarece Laville (1999): visa explorar situações da vida real, descrevendo o contexto em que a pesquisa se insere e também busca explicar toda a complexidade que influencia o tema abordado.

O método do estudo de caso é um método das Ciências Sociais e, como outras estratégias, tem as suas vantagens e desvantagens que devem ser analisadas à luz do tipo de problema e questões a serem respondidas. No caso do presente estudo sobre o conceito de loucura para os juízes criminais, trabalhando a partir de uma abordagem interdisciplinar, este método se faz o mais adequado, considerando que o universo total a ser estudado é composto apenas por dezenove juízes. É preciso esclarecer que as entrevistas não foram realizadas com todos, tendo em vista que o volume de material para análise seria imenso, dificultando, assim, um trabalho mais particularizado. No decorrer do texto, trataremos melhor deste ponto.

Laville (1999) esclarece que a vantagem de se trabalhar com esta estratégia de pesquisa consiste na possibilidade de aprofundamento que oferece, pois os recursos se vêm concentrados no caso. Tal método não se submete a restrições de comparação do caso estudado com outros, possibilitando uma maior flexibilidade no manejo dos dados obtidos, permitindo, assim, adaptar o instrumento e a abordagem para explorar elementos inesperados.

Esta flexibilidade permite a criação de categorias a partir do universo estudado, contemplando as particularidades presentes em cada caso.

O método do estudo de caso obtém evidências a partir de várias fontes de dados, dentre elas, documentos, registros de arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos e cada uma delas requer habilidades específicas de acordo com cada pesquisa. A entrevista semi-estruturada será a principal fonte de coleta de dados na pesquisa. Segundo Laville (1999), a entrevista semi-estruturada se configura como uma série de perguntas abertas, feitas verbalmente para o entrevistado, em uma ordem previamente determinada, na qual o entrevistador pode acrescentar mais perguntas com o objetivo de esclarecer melhor alguma questão. Desta forma, a entrevista se configura como uma fonte essencial de evidências para o estudo de caso em questão. A partir das entrevistas realizadas com os juízes das varas criminais será possível não só abordar o conceito de loucura, mas também as implicações deste conceito na atuação do ordenamento jurídico.

A forma de trabalhar deu-se a partir da análise de conteúdo com o objetivo de formular categorias de análise. Foram transcritas, então, todas as entrevistas realizadas, destacando-se, a partir delas, quatro categorias, que serão trabalhadas em capítulo posterior. Essa maneira de abordar o que apareceu nas entrevistas com os juízes criminais permitiu tratar a diversidade presente nas entrevistas e os pontos em comum. Segundo Laville (1999), a análise de conteúdo não se constitui em um método rígido, permitindo, desta forma, construções de conclusões por vias que não são previamente determinadas.

O Fórum de Belo Horizonte é constituída por vinte e dois juízes titulares³ que trabalham nas Varas Criminas. São três, as varas especializadas em crimes de tóxicos, um juiz em cada Vara, dois Tribunais do Júri onde tramitam os processos de crimes contra a vida, como homicídios e tentativa de homicídio, totalizando quatro juízes, dois sumariantes e dois presidentes, doze varas criminais onde tramitam crimes como roubo, furto, dentre outros, um juiz em cada vara, uma vara de precatórias e uma vara de inquérito, com um juiz em cada. E, finalmente, uma Vara de Execuções Criminais com um juiz responsável por executar as sentenças dadas pelos outros juízes. As perguntas que constituirão a base para as entrevistas com os juízes são as seguintes:

1. *Qual é o conceito de loucura para Vossa Excelência? O que é loucura?*

³ Cabe ressaltar que existem muito mais de vinte e dois juízes, mas estamos circunscrevendo apenas os juízes responsáveis por cada vara.

2. *Vossa Excelência já teve alguma experiência na magistratura com pacientes psiquiátricos infratores? Descreva alguma.*
3. *Quais são os dispositivos que o ordenamento jurídico dispõe para o tratamento do louco infrator?*
4. *Existiria um modelo mais adequado que o atual para o tratamento dos loucos infratores?*
5. *Qual o papel dos Hospitais de Custódia e Tratamento enquanto dispositivo de intervenção com os loucos infratores?*
6. *As novas políticas em saúde mental apontam para o tratamento aos loucos infratores integrados ao corpo das cidades em meio aberto. Essa opção é viável também para os loucos infratores?*
7. *Qual é o provável destino de uma pessoa portadora de sofrimento mental? Ou seja, a doença mental necessariamente provoca uma incapacidade permanente?*

O material obtido através das entrevistas será articulado à questão central da dissertação, ou seja, o conceito de sujeito. Espera-se que as entrevistas apresentem com qual conceito de sujeito os juízes trabalham: o sujeito da racionalidade, que orienta o ordenamento jurídico, ou o sujeito da psicanálise, marcado pelo inconsciente. Acreditamos que os dispositivos criados e as intervenções jurídicas em torno do conceito de loucura estarão intimamente ligados à noção de sujeito. A experiência com a loucura e todo mal-estar possível provocado por ela apresentam um certo questionamento da lógica presente no ordenamento jurídico, quando a loucura se inscreve a partir de um modelo inédito. Vejamos, então, no próximo capítulo, como o conceito de sujeito surgiu a partir da modernidade e sua importância para pensar o lugar da loucura na contemporaneidade.

3 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CONCEITO DE SUJEITO

3.1 O nascimento da ciência moderna

O nascimento da ciência moderna é um acontecimento fundamental para entendermos como a categoria de sujeito aparece na história da humanidade. A constituição do conhecimento, por sua vez, nas diversas fases do processo de civilização que antecederam a modernidade não trazia em seu corpo conceitual a categoria de sujeito. Podemos observar que as definições acerca da constituição desse conceito estão intimamente ligadas a uma determinada época. O homem nem sempre percebeu suas relações particulares como algo da subjetividade. Na perspectiva histórica, esta categoria nasce e se desenvolve passando por diversos momentos, inclusive, sendo reduzida ou comparada a outros conceitos:

Podemos dizer que a categoria de sujeito é uma idéia que nasceu e cresceu ao longo da história perpassando por diversas vicissitudes e sendo confundida com as noções de indivíduo, pessoa e eu. Não podemos negar que o ser humano sempre teve o sentimento do seu corpo individual, mas a possibilidade de reflexão sobre a subjetividade enquanto algo privado e a possibilidade do gozo da liberdade individual coincidem com o pensamento moderno (MOREIRA, 2002, p.16).

O homem, em sua relação com o mundo e a produção de conhecimento que pode advir deste encontro, não apresenta efetivamente a posição de sujeito. Essa condição não deve ser entendida como intrínseca ao mundo humano, para que esta categoria se estabelecesse enquanto possibilidade, foi necessário um logo percurso histórico. A inserção do sujeito como mediador e principal agente do conhecimento foi se estabelecendo à medida que o universo cultural se dinamizava. Um novo conjunto de signos e símbolos foi criado e universalizado com a intenção de se compreender a complexidade da vida humana. Paulatinamente, o homem se apresenta para tecer sua singularidade, lugar de sujeito, na universalidade cultural, constituindo de forma particular uma leitura sobre o conhecimento.

Platão (1999), em *A República*, apresenta um de seus trabalhos mais ricos e interessantes para entendermos a dinâmica discursiva na construção do conhecimento e sua relação com a noção de sujeito. Ao estabelecer um diálogo entre Sócrates e Glauco, o filósofo grego apresenta a história de homens aprisionados dentro de uma caverna. O mundo que tais habitantes tinham acesso se restringia às sombras, imagens obscuras projetadas na parede,

pela luz que existia fora da caverna. Nas trilhas do mito encontramos um homem que se liberta e vai até o mundo exterior e, nesse momento, tem acesso a uma nova perspectiva da realidade, até então desconhecida. Deslumbrado com sua descoberta, volta a sua antiga morada e conta aos seus companheiros que o mundo até então conhecido eram apenas sombras e havia muito mais a ser descoberto.

O destino desse aventureiro de novas terras fica para especulação do leitor, mas é possível, a partir deste pequeno fragmento da obra de Platão, apostar que o conhecimento produzido por este sujeito não é constituído sem preço. O homem, ao enfrentar o mundo fora da caverna, precisou elaborar formas de apreender a realidade exterior. A vida dentro da escura casa não obrigava seus habitantes a mirar horizontes para além das sombras. Para garantir sua sobrevivência, o homem desafiou a morte que o assombrava: “saiu da Caverna e inventou a racionalidade, seu primeiro instrumento”. (BARROS, 2003b: 68).

Segundo Weber (1983), a produção de racionalidade ocupa papel fundamental na construção de modelos para o entendimento do mundo, estruturas de pensamento indispensáveis para que o homem possa trilhar novos rumos diante do perigo que habita a vida. As engrenagens desse processo de conhecimento produzem o enredamento de vários conceitos que fundamentam uma noção de verdade, estruturada sobre uma realidade concreta. E, a partir da progressiva racionalização do mundo, o homem pode constituir um cálculo para suportar minimamente a ausência de garantias. Drawin (1998) apresenta um homem que, ao distanciar-se de sua relação natural e instintiva com a realidade, encontra inevitavelmente o desamparo e a angústia.

Do deslumbramento humano com a natureza à reflexão e construção de sentido sobre aquilo que se apresenta sem sentido, o processo de racionalização se destaca como ferramenta indispensável para a sobrevivência e a criação de uma nova morada para o humano desalojado de sua condição animal. Assim, o homem vai constituindo a arquitetura de um saber sobre o mundo, processo que se desenvolve e fomenta novos modelos culturais, enlaçando os conceitos no interior de um quadro de pensamento em resposta aos descaminhos da realidade:

A vida é irracional, algo sobre o que não se sabe, não se tem controle, nem garantias previamente estabelecidas, como diz o adágio popular: a vida é uma caixinha de surpresas. Já a racionalidade, (...), pode ser entendida como capacidade humana de fazer prognóstico e orientar sua ação no sentido desse cálculo intuitivo. O acaso, o real impensável é o que dá à vida seu colorido, seu vigor... paradoxalmente, é seu maior perigo. Para lidar com a irracionalidade da vida, o homem inventa instrumentos de orientação e cálculo (BARROS, 2003b, p. 68).

O homem que agora habita o exterior da caverna precisa constituir leituras do mundo aparentemente desconhecido. Para tanto, elabora modelos para compreender a irracionalidade que perpassa a vida. No âmbito desses modelos podemos destacar algumas formas de olhar o mundo que marcaram a história da humanidade. Laville (1999) enfatizam, inicialmente, os saberes espontâneos, cujas maneiras de constituir o conhecimento e entender o mundo foram de extrema importância para o homem na idade pré-histórica. Ao utilizar objetos do cotidiano para construir ferramentas que garantiam a sobrevivência, o homem que vivia nesse período inaugurou um padrão de procedimentos com a finalidade de facilitar a vida, uma forma de tratar o mundo pela experiência cotidiana.

O homem primitivo, utilizando dois pedaços de pedra, percebeu que ao atritá-los sobre um monte de folhas secas produzia uma faísca capaz de queimá-las. Desta forma, o homem “havia constituído um novo saber: como acender o fogo” (LAVILLE, 1999, p.15). Tal produção de conhecimento fundamentalmente articulada com as experiências cotidianas se apresenta geralmente como um conjunto de opiniões – saber pessoal e contingente que não se preocupa com causas, uma leitura simples dos fenômenos que se apresentam no dia-a-dia.

Para avançar em direção à constituição do conceito de sujeito, é necessário prosseguir pela linha da história até chegarmos ao mundo grego. Encontramos na Grécia Antiga os cidadãos gregos preocupados com a constituição da *polis*, forma de organizar o conhecimento cultural que atendia minimamente às questões da época, modelo que gerava maneiras pontuais de agir e pensar, destacando-se a proeminência da palavra como instrumento de poder. A fala enquanto argumentação marcava a constituição da esfera política. Assim, os cidadãos da *polis* eram convocados a dizer de seu lugar, defender suas idéias na *Ágora*, no espaço público.

O conhecimento se constituía no saber-fazer política, arte de convencer o outro da posição mais adequada. A educação era monopolizada pela aristocracia e se voltava para a participação de poucos na vida política das cidades. A produção discursiva e o poder de argumentação do indivíduo eram amplamente valorizados. Os gregos, que nos primórdios de sua civilização, localizavam nos deuses uma forma de ler os fenômenos do mundo, apresentaram uma ruptura na aurora de seu pensamento. Promovendo a passagem do *Mito* ao *Logos*, surge a idéia de que o mundo caminha por leis próprias, leis que contêm em si mesmas o segredo de seu entendimento, não condicionadas aos desejos divinos.

O nascimento da filosofia na Grécia nos apresenta uma faceta interessante na constituição do conhecimento. A sociedade grega clássica acreditava que a elaboração de um saber se dava pela contemplação da natureza. Entretanto, para que alguns se dedicassem a esta tarefa, uma massa considerável da sociedade deveria ocupar-se do trabalho. Para haver a

ociosidade de parte dos membros, existia uma divisão muito clara da sociedade, na qual uma classe dominante explorava o trabalho de outra, geralmente representada por escravos. Desta forma, alguns gregos eram liberados de tarefas cotidianas, podiam se dedicar à contemplação da natureza, para que dela pudessem extrair o verdadeiro conhecimento.

Apesar de todo avanço cultural produzido pelos gregos em constituir o cidadão responsável pela polis, não temos ainda a emergência da categoria de sujeito como virá a aparecer no mundo moderno. A experiência grega se aproxima desta categoria, delimitando a singularidade e a individualidade, mas o cidadão grego, quando convocado a se posicionar, não se orientava em direção ao mundo interior e particular, mas, sim, para fora, para o mundo exterior, vislumbrando o desenvolvimento da polis. Bezerra (1989) aproxima esta vivência grega à noção de eu, mas de forma muito diferente da experiência moderna, marcada pela liberdade individual. O eu grego manifesta-se pelas ações, movimentos, atividades que executa, passando pelo registro da consciência: “não há nada que se parece com nossa moderna noção de mundo interior, de eu recôndito, tesouro de uma identidade última a ser desvendada pela exploração introspectiva” (BEZERRA, 1989, p.224).

O homem grego vivencia sua singularidade vinculada intrinsecamente ao cosmo, submetido a uma ordem transcendente e superior. Bezerra (1989) destaca que, mesmo com a vinculação de vários fenômenos psicológicos associados diretamente aos Deuses gregos, não se delimita claramente a emergência de um sujeito. Por exemplo, *Phobos*, que na atualidade nomeia uma das luas de Marte e é também o radical que dá origem à palavra fobia, era associado ao medo no momento das batalhas. Um outro exemplo é a deusa, filha de *Urano* e *Geia*, chamada de *Mnemosine*, considerada a protetora da memória. Segundo Bezerra (1989):

Mesmo a noção de psyché, presente nos textos platônicos, se conforma a estas características. A psyché é em cada um de nós, uma entidade impessoal ou supra-pessoal. É a alma em mim mais do que minha alma. Desse modo, a alma não traz a marca da singularidade pessoal, da existência individual única e irrepetível. Ao contrário, ela manifesta a integração absoluta do indivíduo com o cosmo, ela justamente exclui o que há de particular para acentuar o que liga imanentemente o homem ao universo, ao todo (BEZERRA, 1989, p. 225).

Podemos afirmar, segundo Pacheco (1996), que a experiência subjetiva vivenciada na Grécia, pelo menos até o pensamento platônico, aparece articulada a um projeto de fortalecimento da coletividade. O projeto individual de cada cidadão grego está intimamente ligado à dimensão social, à existência marcada pela busca da excelência na vida em comunidade. Mesmo a experiência da *askesis* moral dos cidadãos que objetivava controlar os excessos e as paixões práticas, que poderíamos aproximar a uma dimensão subjetiva,

considerando-a como uma atividade mental voltada para si, era feita em referência ao mundo exterior, para o bem da *polis*.

Em “Subjetividade Moderna e o campo da Psicanálise”, Bezerra (1989) apresenta que os primeiros resquícios de uma aproximação da dimensão de sujeito aparece por volta dos séculos III e IV d.C. Nesta época surgem várias práticas voltadas para o auto-exame, o autocontrole e a possibilidade de criar uma estilística na existência, que marcam a Antigüidade Clássica. No entanto, somente com o cristianismo começa a grande transformação, uma forma de conhecimento que possibilita a valorização da interioridade, a partir da categoria de pessoa, marcada pela dimensão espiritual.

O pensamento cristão é o ponto de partida para entendermos o novo modelo de compreensão da complexidade do mundo. O homem medieval, marcado pelo pensamento teológico, vai se organizar em pequenas sociedades, nas quais as necessidades individuais vão estar subordinadas à comunidade. A filosofia patrística e escolástica colocam religião e fé em um dueto indissociável, no qual o conhecimento vai estar a serviço e será dado por Deus. O homem, nesta perspectiva, é tomado como criatura, identificando-se com o Absoluto enquanto imagem e semelhança do Criador. Essa relação especular vai produzir a conexão entre busca do conhecimento atrelada ao encontro com Deus.

Assim, o conhecimento vai se constituir pela via da divindade. As verdades sobre o mundo estavam sempre entrelaçadas com a religião. As revelações e inspirações divinas apresentavam os desígnios de Deus aos seus escolhidos, relação de interioridade com o Sagrado, que, nesta época, eram quase sempre representados por autoridades do Clero. O homem criado à imagem e semelhança de Deus era, naquele momento, superior à natureza. Tudo foi criado para abrigá-lo temporariamente, o homem grego que contemplava a natureza em busca da verdade dá lugar ao homem senhor da natureza. Nessa relação com o divino não se configura efetivamente o surgimento da categoria de sujeito e, sim, o conceito de pessoa, que está atrelada a uma visão *holista*, hierarquizada e transcendente.

Segundo Moreira (2002), a experiência da transcendência vai possibilitar ao indivíduo experimentar a categoria de pessoa, articulando-se a diversos aspectos da vida humana. O corpo biológico ganha um contorno simbólico e o psiquismo se apresenta na intencionalidade da consciência de si e para si. E a espiritualidade, que abre um leque de experiências com o objetivo de constituir sentido sobre o mundo. Neste momento, a categoria de sujeito ainda não aparecia como fundamento para a construção do conhecimento, mas já havia todo um processo de subjetivação que possibilitava o surgimento do sujeito no início da Modernidade:

Se é no início da era cristã que a concepção moderna de sujeito encontra seus primeiros vestígios, no entanto, é somente na época moderna que ela passa, do plano da reflexão e das práticas, a se impregnar progressivamente na cultura e no tecido social, tornando-se uma categoria central na esfera dos discursos e saberes, mas também servindo de alavanca para criação de instituições, de práticas coletivas, de representações sobre o papel da sociedade, do Estado, da religião, etc; e principalmente habitando cada vez mais a consciência dos indivíduos, dos agentes sociais (BEZERRA, 1989, p. 227).

Na segunda metade do século XV começa a surgir uma série de revoluções nas artes, no pensamento religioso, na política, movimento nomeado de Renascimento, momento marcado pelo aparecimento de novas formas de pensamento, teorias e grandes descobertas, período que antecede o nascimento do racionalismo cartesiano: uma nova forma de se pensar o homem em relação à vida, uma nova concepção de organização social, na qual o mundo pode ser conhecido e modificado pelo homem, ocorrendo o rompimento com a hierarquização mítica e sagrada anterior, que sustentava toda uma tradição. O homem ganha um lugar até então nunca ocupado: senhor absoluto de si mesmo. A produção de conhecimento vai se desconectando da exterioridade do homem e passa a ser algo intrínseco. O homem solitário e indeciso está agora entregue às próprias convicções, não se orientando mais pelos velhos modelos de conhecimento.

A revolução empreendida por Copérnico tem grande importância na ruptura com as tradições medievais. O movimento de retirar a Terra do centro e apresentar o universo enquanto infinito desloca a finitude humana para um ponto perdido no espaço. Neste modelo, o homem passa a ocupar um lugar bem inferior ao que postulava a religião: “o descentramento astronômico anuncia um descentramento antropológico e epistemológico. Diante da vivência de ruptura e de dissolução da ordem, o homem tenta reorganizar, reinstaurar um pólo orientador” (MOREIRA, 1997, p.11). O universo mudo e vazio de divindade passa a ser explicado e entendido pela consciência humana, pela racionalização do universo, tendo o homem como fundamento de todo conhecimento.

Este novo modelo de pensamento teve como principal expoente o filósofo francês René Descartes. As idéias cartesianas constituíram o fundamento inicial para a era da razão e o nascimento da ciência na modernidade. Um corte epistemológico que vai atribuir ao homem a possibilidade de vivenciar, pela primeira vez, enquanto condição sociocultural o lugar de sujeito, agente de sua história e responsável por constituir suas convicções diante da realidade do mundo, sem interferências externas.

O cogito cartesiano instaurava um novo tempo, fundamentando o projeto da modernidade que visava à independência do sujeito pela via da razão, produzindo conseqüentemente o bem coletivo ao oferecer verdades inabaláveis, garantindo bases seguras para escolher o caminho certo, projeto de um sujeito racional, emancipado e livre. Descartes desafiou a irracionalidade presente no mundo pela via da razão, constituindo um método para chegar a verdades seguras e confiáveis. O sujeito moderno “não busca a verdade num além, em algo transcendente; a verdade agora significa adquirir uma representação correta do mundo. Essa representação é interna, ou seja, a verdade reside no homem” (...) (FIGUEIREDO, 2003, p.30). Assim, nasce o sujeito cartesiano, racional por excelência, senhor de si e embaixador das verdades do mundo.

3.2 No princípio era o *Cogito*: o sujeito cartesiano

As reflexões criadas por Descartes demarcam o surgimento do racionalismo moderno, ponto na história que a razão ganha, assumindo o papel de elucidar os desmandos do mundo e descobrir verdades absolutas. De certa forma, é desnecessária a expressão “racionalismo moderno”, visto que somente na modernidade o saber racional se constitui como modelo de verdade. Processo que se caracterizava pela busca independente, realizada pela atividade racional, atribuída unicamente ao homem, por meio de um método, passível de ser utilizado por qualquer sujeito, o homem direcionado pelo método chegará a verdades absolutas, segundo o filósofo francês: “entendo por método regras certas e fáceis, graças às quais o que as observa exatamente não tomará nunca o falso por verdadeiro e chegará, sem gastar esforço inutilmente, ao conhecimento verdadeiro de tudo aquilo que seja capaz”. (DESCARTES, 2005, p.81).

Para René Descartes, a utilização racional e correta do método apresentará verdades absolutas e confiáveis. A intenção do filósofo era estabelecer um método universal inspirado no rigor matemático. E para que esse projeto se concretizasse, Descartes cria preceitos, fundamentos que atribuem o caráter indubitável ao método. Em *Regras para a direção do espírito* (2005) apresenta com riqueza de detalhes seu método, composto por vinte e uma regras. E, na segunda parte, em *Discurso do método* (2005), sintetiza seu método por quatro preceitos que não podem ser esquecidos para aqueles que almejam alcançar o conhecimento verdadeiro.

Descartes (2005) explica que o primeiro preceito constitui em não admitir nada enquanto verdadeiro, se não existe evidências para sustentar esta posição. A evidência de uma verdade absoluta é aquilo de que não se pode duvidar. O segundo preceito é a análise que se apresenta pela divisão das dificuldades em tantas parcelas quantas forem possíveis para apreender melhor o problema. O preceito seguinte é a síntese, quando se conclui, a partir dos objetos mais simples e fáceis, até se chegar aos mais complexos, para que finalmente se possa desmembrar os conhecimentos constituídos a fim de que se tenha certeza de que nada foi omitido.

Para constituir verdades inabaláveis, Descartes exerce o método da dúvida sobre a veracidade de tudo que conhece. Realiza essa tarefa até chegar em uma verdade que não é possível duvidar, a existência de um eu que duvida e pensa, expresso pelo axioma presente em *Discurso do Método: Je pense donc je suis*, ou seja: *eu penso logo sou*. O eu racional e pensante é a pedra angular no caminho que leva à verdade universal. Desta forma, a razão foi elevada ao lugar de morada da verdade.

O sujeito cartesiano é dotado da faculdade humana capaz de superar as barreiras e desvelar as verdades do universo. O sujeito racional carrega consigo a tarefa de chegar ao fundamento de tudo que existe, atribuindo importância elevadíssima à razão, que se apresentará enquanto fundamento essencialmente humano: “o projeto epistemológico moderno constitui o Sujeito pleno, consciente, autônomo e livre, sede e garantia de todas as verdades e certezas” (MOREIRA, 1997, p.13). O método da dúvida inaugura o sujeito em busca de certezas inquestionáveis que assegurem seu lugar diante do mundo e de si mesmo.

O filósofo francês utilizou a dúvida metódica para questionar todo conhecimento até então constituído, rompendo radicalmente com toda tradição filosófica existente. Ao elevar a dúvida cética ao absoluto, estabelece o primeiro fundamento anunciado anteriormente: o pensamento que promove uma distinção clara que marca toda modernidade, a separação entre *res cogitans* e *res extensa*. A metafísica cartesiana apresenta uma concepção dualista do mundo, a realidade espiritual separada da realidade material. A divisão entre as duas substâncias marca a distinção muito clara entre mente e corpo.

O desdobramento direto da questão apresentada acima foi a distinção entre o sujeito e o objeto, sendo o primeiro, aquele que pensa e, o segundo, pensado pelo sujeito. Assim, o sujeito cartesiano ganha a responsabilidade de organizar o conhecimento. Todo saber sobre o objeto é produzido pelo processo racionalmente construído pelo sujeito que pensa: “Descartes se liberta da idéia de Cosmos. O mundo não tem mais unidade; ele nada mais é que um conjunto de objetos oferecidos à pesquisa científica” (...) (TOURAINÉ, 1994, p.53). A lógica

que se impõe passa pela idéia funcional de um relógio, manipulável e passível de ser medido, calculado em todos os seus detalhes. O pensamento linear sobre os objetos do mundo era o percurso realizado para explicá-los.

3.3 Desdobramentos do cogito cartesiano na modernidade

O mundo europeu, embalado pelo nascimento da ciência moderna e por toda crítica ao conhecimento até então estabelecido, edifica o nascimento de uma nova Era. Começa a expansão das navegações, o crescimento e desenvolvimento das cidades, do comércio e das artes. O homem passa a ocupar um papel central na interpretação do mundo. O conhecimento filosófico e científico tem na razão o pilar fundamental, postura que faz desmoronar o mundo medieval frente às novas formas de habitar o mundo do conhecimento. O homem fora da caverna encontra na razão um lugar seguro para tratar a irracionalidade do mundo, eliminando quaisquer resquícios da mentalidade medieval:

A separação entre igreja e política, religião e natureza, fé e razão acompanha-se da crença na reflexão racional como instrumento de explicação do universo; os fenômenos naturais (as coisas e os homens) se tornaram objetos de observação, investigação; o mundo é para ser conhecido, sua verdade é fruto do exercício da razão e não mais da revelação (BEZERRA, 1989, p.228).

Os fundamentos conceituais que antes figuravam como verdade para a explicação da realidade foram refutados. A ciência promove a articulação de uma gama de elaborações conceituais, constituindo uma nova epistemologia. Essas elaborações baseavam-se em diversos princípios ou modelos, que eram analisados, reedificados, negados e sintetizados ao longo da história. Diversos pressupostos cristalizaram e criaram raízes no interior de uma cultura de conhecimento, dentre os quais, pode-se destacar a tendência operacional e pragmática da ciência adaptada ao novo modelo de produção que começava a se desenhar.

Muitos foram os ditames conceituais que se constituíram como elementos fundamentais para a construção do conhecimento científico e racional. Dentre esses elementos, podemos destacar a questão da verdade universal, a objetividade absoluta e a neutralidade do sujeito pesquisador. Segundo Figueiredo (2003), a produção de conhecimento passa a pertencer, paulatinamente, à esfera individual. E o auge desse percurso pode ser localizado com a afirmação e legitimação do positivismo, na primeira metade do XIX.

O sujeito moderno, responsável pela produção de conhecimento, vê-se capturado pela trama conceitual positivista. Para sustentar a objetividade racionalista, é incitado a sustentar uma posição residual do conhecimento científico, quando o objeto de estudo é o próprio homem. Desta feita, localiza-se na posição de articulador de um método que garanta a transparência e isenção necessária para se produzir saber: “quando a operação de reflexão recai sobre o próprio eu, este deve se ausentar” (MOREIRA, 2002, p.21). O método racional permite que o processo de conhecimento sobre o homem aconteça, sem se perder a cientificidade do estudo.

Ao articular o domínio de conhecimento do sujeito, avalizado pelas malhas racionais, acaba por excluí-lo. A ciência para manter suas bases sólidas conta com a ação do sujeito que deseja conhecer, mas deve rechaçá-lo, garantindo a objetividade. Esse paradoxo não foi solucionado pelo campo da ciência, pois não possuía dispositivos para isto. Se o sujeito que pensa não possui a verdade inabalável sobre si mesmo, esta deve habitar um outro lugar. Este é o ponto de partida da teoria freudiana, o sujeito não tem a consciência como lugar de ancoragem, mas, sim, o inconsciente.

3.4 No princípio era a palavra: o conceito de sujeito em psicanálise

O sujeito que habita o século XIX carrega na carne as marcas do pensamento racional positivista, não mais pode contar com as divindades para sustentar suas verdades, a natureza e o cosmo foram silenciados pela ciência e seu lugar no universo não mais é garantido pela centralidade astronômica. A cultura que se consolida em torno do sujeito racional edifica sua estrutura em terreno arenoso. Mesmo com a polissemia de sentidos que constituiu o pensamento moderno orientado pela matriz racional cartesiana, não foi possível erradicar a irracionalidade do mundo humano.

O projeto racional não foi bem sucedido em domesticar a natureza indomável do homem. É, nesse cenário, de um sujeito determinado pela supremacia da razão, que vemos surgir no horizonte um novo modelo de pensamento. Sigmund Freud, ao descobrir que o homem não é senhor em sua própria casa, apresenta a dimensão do inconsciente, fazendo desmoronar o ideal positivista de um homem determinado pela primazia da razão. O texto freudiano intitulado *A interpretação dos sonhos*, obra que marca o nascimento da psicanálise

em 1900, destaca que, se existe um determinismo na vida do sujeito, este advém do inconsciente.

A pedra angular da teoria psicanalítica é o conceito de inconsciente, que, segundo Lacan (1998), organiza-se como uma linguagem em torno da falta. Freud, ao encontrar fenômenos que o modelo médico científico não sabia como lidar, depara-se com uma ausência de saber. As histéricas freudianas ensinaram ao pai da psicanálise que o saber é suposto ao analista, mas habita de fato o sujeito do inconsciente. Esta posição promove o descentramento do sujeito consciente, que agora se encontra submetida a uma outra instância que ele não tem acesso imediato: “o sujeito é movido por forças que desconhece, o verdadeiro sentido de suas experiências está aonde sua consciência não pode chegar” (BEZERRA, 1989, p.232).

E, para alcançar o saber sobre o sujeito que desconhece, Freud constituiu a regra fundamental do trabalho analítico, o método da livre associação. Ao convocar o sujeito que fala a posicionar-se diante de seu desejo, a partir da cadeia discursiva é possível promover o deciframento do saber inconsciente. O trabalho de interpretação dos elementos, presentes no discurso do sujeito, não se constitui por um código a priori de símbolos, mas, sim, volta-se para “as marcas evidenciadas pelos signos, se deslocando, o tempo todo, no eixo da singularidade” (BIRMAN, 2003, p.55). A questão que se apresentava era o modo com que o sujeito apropria-se da linguagem, que experimentava o convite de falar.

Freud, ao convocar o sujeito a dizer livremente, desvencilhando-se das amarras da consciência, demonstra-nos que o discurso nesta situação não se produzia completamente livre, mas organizado pelas leis do inconsciente. O encadeamento das palavras e expressões apresentava uma lógica não racional, vazia de sentido à luz da ciência positivista. Desta forma, pôde demonstrar que a verdade do sujeito estava latente ao discurso e não manifesta pela objetividade discursiva. Neste contexto, o sujeito do inconsciente apresenta-se por um enigma, pelo atravessamento que o saber inconsciente produz no campo da linguagem, um estranhamento diante da palavra que se inscreve deslocada de seu contexto:

(...) a noção central de inconsciente implica: o sujeito é movido por forças que desconhece, o verdadeiro sentido de suas experiências está onde sua consciência não pode chegar, ele é um trágico personagem sempre tentando compreender e interpretar as motivações desconhecidas que o governam (BEZERRA, 1989, p.232).

O método da associação livre permite que o analista encontre nos descaminhos da linguagem o saber que habita o inconsciente e não se constitui como um modelo confessional

no qual o sujeito apresenta de forma linear um tema de seu agrado. A escuta analítica busca capturar no discurso do sujeito os lapsos, atos falhos, os equívocos, falas que apresentam aparente divergência “por meio das quais a verdade do sujeito se insinua” (BEZERRA, 1989, p.234). O sujeito do inconsciente se apresenta nas lacunas, nas quais o discurso da racionalidade nada tem a dizer. Somente o sujeito que fala livremente, amarrado pelas leis do inconsciente, pode constituir o sentido e o valor do enredamento discursivo produzido e articulado por ele.

Ao falar, o sujeito apresenta uma articulação discursiva que se torna via de acesso a uma outra cena, organizada pelas leis do inconsciente. E o analista, ao escutar, deve fazê-lo sem atribuir sentido, não qualificando as palavras e expressões. Se for possível a construção de um sentido, este deve aparecer pelo saber do sujeito e não do analista. Podemos localizar o rigor metodológico freudiano nesta regra fundamental: fale o que lhe vier a mente. Esta provocação freudiana deve levar o sujeito a construir sua verdade, uma interpretação singular da realidade psíquica de cada um.

Segundo Elia (2004), o campo da linguagem, sobretudo, a partir das interpretações do texto freudiano feitas por Lacan, torna-se fundamental para concepção do sujeito inconsciente. Mesmo que o pai da psicanálise não tenha mencionado claramente esta questão em suas construções teóricas sobre o inconsciente, é possível apreendê-la em sua obra. As elaborações sobre o inconsciente como sistema de representações, de traços de memória e signos de representação que se organizam em condensação e deslocamento, apresentam como o discurso constitui ponto fundamental a ser considerado nas investigações sobre o sujeito do inconsciente.

O sujeito do inconsciente, que se apresenta pelo discurso, não aparece ao analista de forma desavisada. O trabalho analítico pressupõe a dinâmica da transferência que cria condições para emergência do sujeito. O analisando, supondo um saber ao analista, endereça seu sofrimento, a insistência em buscar a satisfação absoluta que nunca vai se realizar: “a transferência serve de alavanca as engrenagens da temporalidade psíquica e conduz o sujeito de volta ao deciframento de suas próprias interpretações fundantes, que ele agora é levado a reescrever” (BEZERRA, 1989, p.237). O sujeito, ao apresentar-se nas trilhas da linguagem, visita terrenos esquecidos, bordejando a palavra entregue ao analista, constituindo sentido sobre o vazio de sentido. Cabe ao outro que escuta, acusar o recebimento da mensagem e pontuar os enlaces e desenlaces no discurso.

3.5 Considerações acerca do sujeito cartesiano e o sujeito do inconsciente

Antes de avançarmos um pouco mais, faz-se necessário uma reflexão sobre um ponto da teoria psicanalítica no que se refere à constituição da categoria “sujeito”. Considerando o texto lacaniano “A Ciência e a Verdade”, podemos apresentar certa aproximação entre o sujeito cartesiano, fundamento da ciência moderna, e o sujeito da psicanálise, que se assenta sobre o saber inconsciente. Uma leitura desavisada sobre tal questão provavelmente deixaria de considerar esta aproximação, designando o campo da oposição entre o sujeito da ciência e o sujeito da psicanálise.

Lacan (1998), ao anunciar que o sujeito sobre o qual a psicanálise opera é o sujeito da ciência, localiza o nascimento deste conceito na modernidade. O cogito cartesiano inaugura o sujeito propriamente dito, considerando que o método da dúvida obriga Descartes a destituir todo saber constituído até então, esvaziamento levado até as últimas conseqüências, produzindo um descentramento da imagem de um *eu* que certificava sua existência pela idéia de unidade. A dúvida metódica leva o pai da modernidade a questionar tudo que o cercava, toda verdade constituída de idéias preestabelecidas. Desta forma, o que se apresenta como primordial para a teoria psicanalítica é a condição criada a partir da dúvida cartesiana de destituição subjetiva.

O pensamento cartesiano preocupou-se em trilhar o caminho que leva às verdades absolutas pelo método da dúvida, garantindo a existência pelo pensamento. No entanto, para sustentar as verdades articuladas com o mundo exterior, precisou do aval de um Outro, uma instância exterior que atribuisse consistência ao saber elaborado a partir do pensamento racional. O caminho seguro para encontrar a certeza teve que convocar a presença de um Outro externo ao pensamento:

Para Descartes, no cogito inicial (...) o que visa o eu penso no que ele báscula para o eu sou, é um real – mas o verdadeiro fica de tal modo de fora que é preciso que Descartes em seguida assegure de quê? – senão de um Outro que não seja enganador e que, por cima de tudo, possa garantir, só por sua existência as bases da verdade, possa lhe garantir que há em sua própria razão objetiva os fundamentos necessários para que o real mesmo de que ele vem se assegurar possa encontrar a dimensão da verdade (LACAN, 1990, p.39).

Descartes, ao buscar garantias para o pensamento verdadeiro em uma instância supostamente infinita e perfeita, apresenta a distância entre a certeza própria do pensar e a verdade como supostamente pertencente a uma instância fora do pensamento: “o saber se

constitui na própria articulação significativa, a verdade vai além da linguagem na medida em que concerne a relação desta com o objeto” (FREIRE, 1996, p.41). Esta divisão produz como efeito duas noções de constituição de sujeito: uma, articulada ao vazio de saber, despojado de garantias, afetado pela dúvida metódica atravessada pelo intervalo entre um significante e outro, no qual o ser articula-se com o pensar. E, em decorrência da primeira, uma outra, ancorada na pressuposição de saber em relação ao Outro. Se o enlaçamento entre os significantes não tem significado *a priori*, é somente na relação transferencial a um Outro suposto saber, que o sujeito poderá constituir sua posição diante de seu desejo.

No sétimo capítulo, “O esquecimento dos sonhos”, do livro *Interpretação dos sonhos* que Freud publica em 1900, encontramos a dúvida sobre o conteúdo dos sonhos. Segundo Freud, não há nenhuma garantia de que o sonho relatado de fato existiu. Há sempre um ponto obscuro entre o relato que o sujeito acredita ter sonhado e o sonho propriamente dito. Um ponto de não saber que o sujeito é convidado pelo analista a elaborar, constitui uma verdade sem garantias, atravessada pelo desconhecido. As elaborações de Freud sobre os sonhos encontram-se com o pensamento cartesiano, ao considerar os elementos que levam o sujeito a duvidar como apoio da certeza:

(...) temos todas as razões para suspeitar de que nossa lembrança dos sonhos é não apenas fragmentada, mas positivamente inexata e falseada. Por um lado, podemos duvidar de se o que sonhamos foi realmente tão desconexo e nebuloso quanto é nossa lembrança dele e, por outro, também se pode pôr em dúvida se um sonho foi realmente tão coerente quanto o é no relato que dele fornecemos; se, na tentativa de reproduzi-lo, não preenchemos com material novo e arbitrariamente escolhido o que nunca esteve lá ou o que foi esquecido; se não lhe acrescentamos adornos e acabamentos, e o arredondamos de tal maneira que não há possibilidade de determinar qual pode ter sido seu conteúdo original. (FREUD, 1987, p.546).

Apesar de Freud e Descartes considerarem a dúvida como ponto de partida, o pensamento freudiano vai um pouco mais além ao apontar que não há garantias sobre a verdade dos sonhos. Se o pensamento cartesiano apresenta a verdade do existir pelo método da dúvida, a psicanálise demonstra pela inconsistência dos sonhos a certeza da falta, a impossibilidade do saber oferecer garantias para o sujeito. Descartes responde à problemática da ausência de garantias pelo ponto mencionado anteriormente, convocando um Outro, que não engana, na verdade de um Deus bom.

A identificação com a idéia de um Deus bom permitiu o sujeito cartesiano estabelecer condições de ordenar o mundo, via linguagem, em uma realidade pensante. Segundo Freire (1996), essa idéia possibilitou que outros significantes se articulassem, promovendo para o sujeito a função mediadora, articulando o simbólico e o real, liberando assim, o acesso à

verdade. Neste sentido, a verdade revelaria ao sujeito seu próprio existir pela ação do pensamento, ancorado neste Outro. A ruptura que o saber psicanalítico promove com a lógica cartesiana aparece na ausência de garantias do elemento externo. Apesar da condição de sujeito passar pela alienação ao Outro e pela dimensão da alteridade, isso não salva o sujeito de deparar-se com o desamparo.

Diante do vazio desse Outro, que supostamente garantiria o encontro com verdades inabaláveis, resta apenas ao sujeito bordejar o vazio atravessado pela linguagem. Segundo Elia (2004), o sujeito da psicanálise se constitui a partir da linguagem, por um emaranhado de representações. Freud desloca a concepção de sujeito enlaçada com a consciência e dominada pela razão para o sujeito do inconsciente, determinado por Leis próprias que extrapolam as possibilidades do sujeito racional.

Este ponto é fundamental para compreendermos a tese central deste trabalho. A loucura, ao apresentar uma lógica apartada da racionalidade, acabou por ser banida. Somente depois de desvelar o sujeito do inconsciente, foi possível pensar outros lugares para a loucura. Considerando o que foi trabalhado até agora, partiremos para a tarefa de localizar na história da loucura como os elementos acima descritos se articulam, apresentando como o sujeito cartesiano e a descoberta do inconsciente evidenciam lugares bem diferentes para o sujeito louco.

4 BREVE RECORTE HISTÓRICO DA LOUCURA NA MODERNIDADE

4.1 Nas trilhas da exclusão: primeiros apontamentos

Ao longo da história da humanidade é possível perceber que os lugares destinados à loucura foram constituídos a partir do contexto social em que se inscreveu. Os ditos loucos já foram associados a diversas categorias completamente distintas: perda da racionalidade, incapacidade de controlar as paixões da alma, aberrações de conduta, comportamentos considerados desviantes em relação aos valores que dominavam na época. A história demonstra que a loucura sempre teve uma função diante da cultura – marcas de um percurso que demarca um traçado em direção aos porões da exclusão.

As interpretações em torno do fenômeno da loucura são múltiplas, construídas a partir do enfoque que é dado ao tema. Para orientar o percurso deste trabalho, seguiremos os passos de Michel Foucault (1997), em seus estudos no *Collège de France* entre os anos de 1973 e 1974, bem como a construção presente em *História da Loucura na Idade Clássica* (1991), publicado em 1961. Estes escritos demonstram que, antes do século XVIII, os loucos não eram internados sistematicamente e ocupavam um lugar na gramática das cidades. Eram considerados embaixadores de um saber inacessível aos habitantes comuns da vida social, compartilhavam do espaço comunitário, não havendo a necessidade de privá-los da vida em liberdade. O que conhecemos atualmente como transtorno mental, segundo os manuais de psiquiatria, foi, em outras épocas, entendido de forma diferente e inserido no seio da cultura através de mecanismos diversos.

Foucault (1997) nos esclarece que a loucura era percebida como pertencente às quimeras do mundo, sujeitos marcados por uma espécie de erro ou ilusão, não havendo necessidade de expulsá-los ou bani-los do convívio social, visto que pertenciam à diversidade própria do mundo humano. A loucura, ao ser capturada pelo saber médico, com o advento do hospital psiquiátrico no século XVIII, ganha o status social de enfermidade, devendo ser tratada nos hospitais psiquiátricos. A função das instituições era, segundo a ideologia vigente na época, diagnosticar as doenças mentais e tratá-las conforme o entendimento médico psiquiátrico, bem como manter a loucura longe dos olhares da sociedade. Segundo Birman (1992), foi com base no discurso de enfermidade mental que se autorizou a exclusão social

dos loucos, com conseqüente destituição de seus direitos. A ciência moderna que marca o saber psiquiátrico dá ao louco o lugar de objeto a ser estudado.

O saber médico concebia o hospital psiquiátrico como dispositivo de ação curativa indispensável para o tratamento da loucura, lugar constituído por práticas e meios adequados para aliviar ou curar o sofrimento dos loucos. O isolamento e a vigilância eram formas marcantes dos hospitais psiquiátricos tratarem a questão da loucura. As instituições psiquiátricas exerciam um domínio permanente, assumindo a responsabilidade total da vida dos pacientes. O olhar constante da instituição cerceava a circulação dos loucos, que eram observados em todos os momentos e lugares dentro do hospital psiquiátrico, restando-lhes vagar por entre os corredores à espera dos doutores da razão, senhores incontestáveis de mapas, que conduziam à cura.

O isolamento no hospital não era entendido como simples exclusão do convívio social, mas, sim, como possibilidade de uma reinserção do louco na sociedade, após tratamento adequado e conseqüente recuperação. Toda a técnica e o procedimento praticados nos hospitais psiquiátricos tinham “por função fazer do personagem médico o mestre da loucura” (FOUCAULT, 1997, p.49). Cabia ao médico desvelar as verdades intrínsecas ao louco. Joel Birman (1989) esclarece que a prática institucional aplicada à loucura, assentada na racionalidade psiquiátrica, constitui o que chamou de tradição crítica. Segundo o autor:

Com a tradição crítica – representada originalmente pelo discurso cartesiano no plano do pensamento filosófico e pelo estabelecimento dos hospitais gerais no plano das práticas institucionais – a loucura foi não apenas expulsa do registro de verdade e definida como modalidade de erro da razão, como também foi excluída do espaço social (BIRMAN, 1989, p.135).

À tradição crítica, como explica Birman (1989), opõe-se a tradição trágica diante da loucura. Segundo o autor, esta estaria articulada a noção de loucura como parte da vida comunal. Não havia, portanto, motivo para excluir a loucura do convívio social, visto que pertencia ao espaço social. A loucura era considerada como uma modalidade de verdade, inserida no discurso que circulava pelas cidades. Somente com o advento da tradição crítica que o hospital psiquiátrico aparece como dispositivo de tratamento e cura do louco, doente por sua suposta irracionalidade.

Parte essencial da teoria psiquiátrica do século XIX está baseada na destituição do louco enquanto produtor de um saber e na eficácia do hospital psiquiátrico como modelo de tratamento – lugar operador de práticas para docilização dos corpos, tendo em vista que a

loucura era considerada uma doença de características especiais, justificando um tipo de intervenção singular. Para a psiquiatria da época, a cura da doença mental passaria necessariamente por um tratamento moral, dentro dos limites do hospital. A instituição psiquiátrica se organizava em torno do saber médico, que localizava a possibilidade de restabelecer a racionalidade do louco pela permanência no hospital, condição indispensável ao processo de transformação do paciente em um ser útil e obediente:

É evidente que o internamento, em suas formas primitivas, funcionou como um mecanismo social, e que esse mecanismo atuou sobre uma área bem ampla, dado que se estendeu dos regulamentos mercantis elementares ao grande sonho burguês de uma cidade onde imperaria a síntese autoritária da natureza e da virtude (FOUCAULT, 1991, p.79).

O saber e o poder médico, ideologicamente, criaram uma legitimidade de intervenção da racionalidade sobre a loucura, utilizando a psiquiatria e a instituição destinada aos loucos com instrumentos de intervenção. O hospital psiquiátrico, como dispositivo disciplinar, atravessou os séculos, carregando em seu interior a lógica da exclusão até o mundo contemporâneo. Instituição fundamental, como aponta Foucault (1991), enquanto mecanismo disciplinar complementar ao processo de legitimação da loucura fora da cartografia da cidade. Cristalizando a supremacia da razão, em detrimento ao saber construído pelo louco. Desta forma, o processo de internação constituiu-se como um modelo oportuno de eliminar do contexto social a loucura, considerada heterogênea e nociva à ordem desejada.

Segundo Foucault (2002), não se pode deixar de considerar que a sociedade disciplinar ou regime disciplinar têm um percurso muito bem localizado na história. Esse momento é marcado pela necessidade de se criar um sistema de controle, individual e social, com aplicação de técnicas e métodos científicos, regulando a ação do sujeito dentro do contexto em que se inscreve – práticas que desvelaram lentamente a desarticulação dos pilares que até então sustentavam o pensamento moderno. A história da loucura, sobretudo, o processo de enclausuramento, apresenta os lugares destinados aos loucos em uma sociedade tomada pelo saber racional.

Antes de trilharmos os caminhos tortuosos que levam ao enclausuramento do louco e, conseqüentemente, investigar o conteúdo propriamente dito do livro *História da Loucura na Idade Clássica*, é importante apontar sobre quais pressupostos foram produzidos esse trabalho, que foi tese de doutorado de Michel Foucault, defendida em maio de 1961 e posteriormente publicada com o título original, *Loucura e desrazão: história da loucura na idade clássica*. A edição francesa posterior substituiu o prefácio, manteve o conteúdo original

restante e acrescentou um posfácio que apresenta as críticas de Henri Gouthier e de Jacques Derrida sobre alguns aspectos relevantes da obra e que foi suprimido na edição de 1976. A primeira edição do livro no Brasil foi publicada em 1978 e, apesar de declarar ser tradução da edição francesa de 1972, não apresentava o posfácio e o prefácio referidos.

Foucault apresenta em seu livro a tese de que em determinados momentos da história predominava uma indiferenciação entre loucura e razão, caracterizando um discurso que permitia uma relação possível entre os dois estados. Esse período compõe um processo histórico em que o advento do pensamento moderno teve como efeito o rompimento do diálogo, apresentando conseqüências culturais no tratamento da loucura. E, é de posse desse pressuposto, que pesquisaremos o longo percurso histórico trilhado por Michel Foucault, com a intenção de esclarecer as bases da exclusão e, mais tarde, as possibilidades de inclusão da loucura no contexto social.

4.2 Velhos e novos espantalhos da humanidade: da lepra à nau dos loucos

Michel Foucault (1991), em *História da Loucura na Idade Clássica*, mostra que a lepra foi substituída como principal objeto de exclusão e supressão social no final da Idade Média. Lugar que, mais tarde, seria ocupado por outro fenômeno, um novo bode expiatório que gradativamente entraria no circuito segregatório, antes destinado aos leprosos. Segundo o autor:

Esse fenômeno é a loucura. Mas será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantalho, que sucede à lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação que, no entanto, lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente. Antes de a loucura ser dominada, por volta da metade do século XVII, antes que se ressuscitem, em seu favor, velhos ritos, ela tinha estado ligada obstinadamente, a todas as experiências maiores da Renascença (FOUCAULT, 1991, p.8).

A lepra foi o grande mal da Idade Média, doença que assombrou as cidades deixando boa parte delas inabitada durante um período de tempo muito longo. Até o final das Cruzadas, em meados do século XIII, os leprosários se espalhavam por toda extensão territorial da Europa. Cidades inteiras esfaceladas pela doença que dizimava seus habitantes. Milhares eram banidos pelo mal que traziam em seus corpos. A exclusão dos leprosos era prática cotidiana e realizada com total aval da Igreja, posição justificada pelo entendimento de que o abandono

desse sujeito, habitado por um grande mal, era uma forma de alcançar o reino dos céus, calvário que o levaria à vida eterna e à comunhão com Deus: “o pecador que abandona o leproso a sua porta, está com esse gesto abrindo-lhe as portas da salvação” (FOUCAULT, 1991, p.6).

Para o filósofo francês, o desaparecimento da lepra no mundo medieval aconteceu em parte pelo processo de erradicações e exclusão dos doentes, que eram banidos das cidades e do convívio social. O medo por serem mensageiros do castigo divino foi diminuindo o contato dos leprosos com a população saudável. Lentamente, a doença foi desaparecendo. Outro ponto que corroborou para a erradicação da doença está relacionado ao fim das Cruzadas, que rompeu o contato do mundo europeu com os focos de lepra no oriente.

Antes da lepra sair totalmente de cena como grande mal da Idade Média, outro tipo de doença apareceu nas terras européias no final do século XV, as doenças venéreas, que lentamente herdaram o legado deixado pelo mal anterior. Os doentes eram levados para lugares que originalmente abrigavam os leprosos. O século XVI é marcado pela consolidação das doenças venéreas como grande mal a ser tratado pela medicina. Esse lugar de expurgo e exclusão vai ser ocupado definitivamente por uma outra massa de excluídos que habitará os milhares de leprosários abandonados.

Michel Foucault (1991), após apresentar a questão da lepra e, em seguida, as doenças venéreas, categorias de exclusão que precedem a loucura, passa a descrever um objeto do universo imaginário do homem renascentista, *Stultifera navis*, a *Nau dos Loucos*. Toda a realidade e simbolismo dessa embarcação habitada pela loucura apontam para o lugar desconfortante e sempre presente dos loucos no mundo da Renascença, deslizando de porto em porto, levando, sendo levados, pelo fato de terem rompido com a ordem social vigente:

Os insanos eram então confinados a grupos de mercadores, peregrinos e marinheiros, que tinham como tarefa manter a cidade afastada de um louco passeando nu, de um agressivo ou mesmo criminoso. Esses doentes mentais tiveram como destino às terras estrangeiras e, às vezes, o próprio mar, onde eram desovados antes que as embarcações aportassem em terras firmes (NOGUEIRA, 2005, p.33).

Esse recurso de tratamento dos loucos também era razoavelmente comum na Idade Média e Renascença. Imagem que ilustrava certa posição diante da loucura, não enquanto doença que deve ser curada, mas como embaixadora de sua própria verdade. O louco era considerado portador de um saber cósmico acerca da finitude do homem, que anunciava

profeticamente as catástrofes apocalípticas. Embaixador do perigo que espreitava a vida humana, revelava que a batalha final não seria vencida pelas forças divinas e nem pelo mal das profundezas, mas, sim, pelos homem insano, dito louco.

Experiência solitária para a loucura, que revela, em seu delírio, uma realidade inacessível e secreta para a sociedade. Carregando consigo um saber premonitório, o louco, desta forma, acaba por anunciar o irracional da vida, motivo de temor sagrado pelos homens ditos de boa vontade. Mesmo assim, a loucura encontrava-se minimamente associada à vida pública. Figuras exóticas que se apresentavam errantes pelo mundo. Perdidos em sua interioridade delirante, desenhavam com magia e espetáculo o mundo exterior, lugar impossível de se compartilhar devido à radicalidade de um saber subjetivo:

Este saber, tão inacessível e temível, o louco o detém em sua parvoíce inocente. Enquanto o homem racional e sábio só percebe desse saber algumas figuras fragmentárias – e por isto mesmo mais inquietantes – o louco o carrega por inteiro em uma esfera intacta: essa bola de cristal, que para todos nós está vazia, a seus olhos está cheia de um saber invisível (FOUCAULT, 1991, p.21).

A história da loucura que precede a Modernidade guarda certa admiração pela loucura. Mesmo temida em determinados momentos, sua circulação pelo mundo da vida ainda era suportável. Há uma ligação inerente do homem medieval e renascentista com o saber místico e caótico da loucura. Os loucos, ainda fora da categoria de doença, transitavam pela desordem aparente de mundos imaginários e personagens fantásticos, modelos de existência delineada de forma espetacular, afetada pelas paixões e desejos irredutíveis à cultura. A loucura semeada no coração dos homens encena o mundo da vida que guarda as verdades do sujeito, vela e desvela a face vazia de entendimento, porém abastada de significados.

A perspectiva da loucura minimamente inserida no corpo social perde espaço na medida em que o pensamento moderno se constitui em torno da Razão. O mundo moderno rompe a comunicação com a loucura. Uma clara oposição se estabelece, a razão como lugar seguro para o homem habitar e construir sua verdade de um lado e, a loucura como objeto de estudo da psiquiatria, de outro. As luzes da razão que iluminaram o mundo moderno deixaram à margem a loucura e o saber que ela produzia. Silenciados pela ciência, restou apenas o lugar do fora para os considerados inadequados aos ideais de civilidade:

Enunciar que o sujeito se funda no registro do pensamento implica afirmar, ao mesmo tempo, que a verdade enquanto tal somente existe no registro do ser. Enquanto desrazão, a loucura perde qualquer inscrição no universo da verdade,

sendo então a representação da não-verdade e do erro da razão (BIRMAN, 1989, p.164).

A ruptura do diálogo entre razão e loucura foi resultado de uma conspiração, como anuncia Foucault (1991). Trama engenhosamente construída que, aos poucos, foi atribuindo à loucura um grande mal que deveria ser tratado pelo conhecimento seguro produzido pela ciência. O processo litigioso que separa razão e loucura esvazia a verdade produzida pelos loucos para afirmar a soberania da ciência iluminista. O saber acerca da loucura enquanto doença está nas mãos da psiquiatria, que tem o conhecimento para curar o louco. A loucura enquanto patologia não traz em si um saber produzido pelo sujeito, mas, sim, uma categoria que responde à ordem disciplinar. O gesto de separação estabelece uma lacuna entre razão e loucura. E, é nesse vazio, que se instalará uma estrutura de pensamento com o objetivo de investigar, tratar e curar os loucos, vazio no qual as luzes da razão não conseguiram penetrar. A instituição psiquiátrica efetiva a exclusão dos loucos, mantendo-os cativos em seus porões, marcados pelo saber médico.

A psiquiatria, ao se estabelecer enquanto ciência que detém o saber para tratar a loucura, formaliza o processo de separação promovido pela razão. Foucault (1991) afirma que dois marcos históricos delineiam essa alteração, o decreto de fundação do Hospital Geral de Paris em 1657 e o nascimento da psiquiatria moderna. Esses são os elementos primordiais para a estrutura da exclusão, processo de mudança na experiência medieval e renascentista que permitia uma certa circulação da loucura para a experiência de confinamento e doença mental na modernidade.

4.3 Da razão moderna à exclusão da loucura

O percurso realizado até o momento apresentou alguns pontos gerais do processo de enclausuramento da loucura, processo que passa pela destituição da lepra como encarnação do mal, passando por figuras renascentistas que percorriam rios e mares europeus em navios errantes, transportando a loucura em seu interior até o aprisionamento dos loucos nos ditos nosocômios. Caminho muito bem apresentado pelo filósofo francês, Michel Foucault (1991), na primeira parte de *História da Loucura na Idade Clássica*, intitulado com o nome *Stultifera navis*.

Avançando um pouco mais no texto de Foucault (1991), mais precisamente no capítulo chamado “A grande internação”, encontramos a apresentação do cogito cartesiano, construção teórica elaborada por René Descartes (1996), em *Meditações*, que marca o nascimento da Modernidade. Foucault considera que o pensamento cartesiano constituiu-se num modelo decisivo na história, que deixou marcas profundas no cuidado com os loucos, a ação da razão cartesiana sobre a desrazão da loucura, que culmina com a expulsão sumária da loucura: “a loucura, cujas vozes a Renascença acaba de libertar, cuja violência, porém ela dominou, vai ser reduzida ao silêncio pela era clássica através de um estranho golpe de força” (FOUCAULT, 1991, p.45).

A emergência da racionalidade cartesiana foi determinante para a constituição de um modelo de intervenção com o sujeito louco na cultura ocidental. Descartes (1996), utilizando o método da dúvida, demonstra que o conhecimento verdadeiro deve ser constituído em bases seguras, razão que o levou a questionar todo pensamento erigido até seu tempo. Segundo Descartes, o método da dúvida liberta de todo erro e engano, preparando o espírito para desligar-se dos sentidos e de tudo que pode levar ao erro. O sujeito cartesiano é aquele que caminha nas trilhas seguras da razão, guiado pelo método da dúvida.

A sociedade moderna é a sociedade da razão, criadora de um grande projeto para o homem, responsável por sua individualidade e o destino da humanidade. A produção de verdades absolutas não transcende a condição humana, mas nasce em seu interior, ao alcance dos mapas da racionalidade iluminista. E, é nesse período, que Descartes declara a incompatibilidade existente entre loucura e razão: cisão radical entre pensamento e desatino. Ao constituir a verdade racional como fundamento indubitável, afasta a possibilidade da loucura compreender o método da dúvida, excluindo a louco do pensamento racional. Se o sujeito pensa e constitui seu conhecimento nas trilhas da razão, não pode ser considerado louco, sendo louco, não pode ser localizado no *cogito racional*. O século XVI apresenta a loucura como forma de ilusão, que atravessa o caminho da dúvida cartesiana. Como a loucura não pode compartilhar da racionalidade cartesiana, fica à mercê desta, capturada e transformada em objeto de estudo, que nada tem a dizer sobre si, destituída de sua condição de sujeito:

Descartes adquiriu agora essa certeza, e agarra-se firmemente a ela: a loucura não pode dizer-lhe respeito. Seria extravagante acreditar que é extravagante; como experiência do pensamento, a loucura implica a si própria e, portanto, exclui-se do projeto. Com isso, o perigo da loucura desapareceu no próprio exercício da razão. Esta se vê entrincheirada na plena posse de si mesma, onde só pode encontrar como armadilhas o erro, e como perigos, as ilusões (FOUCAULT, 1996, p.47).

A consolidação da modernidade sobre os pilares da racionalidade afasta a possibilidade de uma experiência da loucura articulada ao mundo da vida, tão comum no período renascentista, considerando que o irrazoável constitui um perigoso obstáculo entre o sujeito racional e a busca da verdade. A loucura enquanto uma forma de subjetividade não encontra ressonância na modernidade, visto que o conceito de subjetividade está intimamente ligado ao saber racional que se constitui apenas com o advento da modernidade. O duelo inaugurado por Descartes entre a razão moderna e a desrazão atribuída à loucura, arremessa o sujeito louco para fora do canteiro de obras que edifica a verdade científica:

O percurso da dúvida cartesiana parece testemunhar que no século XVII esse perigo está conjurado e que a loucura foi colocada fora do domínio no qual o sujeito detém seus direitos à verdade: domínio este que, para o pensamento clássico, é a própria razão. Doravante, a loucura está exilada. Se o homem pode sempre ser louco, o pensamento, como exercício de soberania de um sujeito que se atribui o dever de perceber o verdadeiro, não pode ser insensato (FOUCAULT, 1991, p.47).

René Descartes, enquanto maestro da racionalidade, criou melodias que ressoaram por toda modernidade, marcando sua importância para a compreensão de todo conhecimento constituído na época, bem como o processo de enclausuramento da loucura. A construção do pensamento moderno, ao delimitar as fronteiras entre razão e loucura, impõe como metodologia de trabalho a ortopedia de sujeitos inadequados socialmente, tratamento eminentemente moral. Machado (1998) explica que os critérios de inserção nas instituições destinadas aos loucos se davam pela articulação deste com seu meio social. A loucura era retirada de circulação por ferir as leis da razão e da moralidade.

Os loucos são sistematicamente internados por apresentarem, no cotidiano da vida, atos que não condizem com sujeitos guiados pelo projeto moderno de emancipação do homem pelas vias da razão. A modernidade coloca a racionalidade em posição de destaque, tornando-a referência e produtora absoluta de conhecimento. Todo acontecimento e fenômeno do mundo pode ser capturado, explicado e justificado pela ciência iluminista. A natureza é agora serva do homem e o pensamento moderno substitui radicalmente todo conhecimento estabelecido anteriormente. Desta forma, “as meditações sobre a alma foram substituídas pela dissecação dos cadáveres ou o estudo das sinapses do cérebro” (TOURAINÉ, 1994, p.18). A vida de cada sujeito passa a ser constituída por sua própria vontade, não mais se submetendo aos desejos de seres supremos. O homem inscrito no pensamento moderno só deve obediência à razão.

As cores da racionalidade desenham a modernidade com traços fortes e bem definidos. A ausência de clareza e objetividade retira de qualquer sujeito guiado pela consciência racional a possibilidade de inclusão nesta nova ordem. O pensamento racional justifica-se pela busca da verdade, tendo como conseqüência o bem comum. Como esclarece Descartes (1996), o cuidado em estabelecer bases seguras e afastar toda forma de erro constitui condição fundamental para o bem futuro.

4.4 A supremacia da razão e o tratamento da loucura

A supremacia da razão e seu domínio em detrimento da loucura acaba por fundamentar a criação, em Paris, por édito real de 1656, em seu artigo IV, do Hospital Geral, instituição constituída pelo agrupamento de vários estabelecimentos como Salpêtrière, Pitié e Bicêtre. Sua estrutura original tinha como proposta abrigar os mendigos da cidade, com fim de acabar com a mendicância e vagabundagem, origem de todas as desordens e crimes que ocorriam em Paris e seus arredores. Este hospital abrigava em torno de 1460 pessoas no ano de 1661. No entanto, em pouco tempo, a instituição revelou sua principal vocação: depósito de loucos.

Alguns anos mais tarde foi determinado que nas imensas instalações do Hospital Geral, que abrigava mendigos, epiléticos, paralíticos, aleijados e loucos, fossem também acolhidas, em regime prisional, prostitutas detidas nas ruas de Paris. Desta forma, a cena que se desenhava no interior dos pavilhões era dantesca. Gritos de desespero, maus-tratos, instalações fétidas e infestadas de ratos configuravam o lugar do inumano. Seu primeiro capelão, São Vicente de Paula, dedicado a aliviar o sofrimento dos internos mais miseráveis, pouco podia fazer diante de tal situação: de “saída, um fato é evidente: O Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa” (FOUCAULT, 1991, p.49).

Encontramos neste ponto os primórdios da relação entre psiquiatria e instituição jurídica no processo de exclusão dos loucos. Estas instituições respondiam à demanda direcionada ao direito em controlar os sujeitos que colocavam em risco a ordem social, ao retirá-los de circulação. O modelo do Hospital Geral como uma estrutura correcional se ampliou rapidamente por todo território francês, um decreto real de 16 de junho de 1676 torna

obrigatória a presença de um hospital em cada cidade. Muitas comunidades haviam se antecipado a essa decisão, criando nos moldes do enclausuramento de todos desajustados sociais, instituições similares a de Paris.

Em alguns casos, essas novas instituições foram constituídas nos limites dos antigos leprosários – local que realizava a assistência aos pobres, especialmente sob a responsabilidade da Igreja, resguardando os interesses e preocupações da burguesia em manter a ordem, vigiando e punindo os miseráveis desajustados ao novo sistema. As internações nos Hospitais Gerais ganham, assim, um caráter estritamente político, social, econômico e, sobretudo, moral. É necessário observar que a medida adotada nada tem a ver com uma política de assistência em saúde, mas, sim, com uma forma absoluta de demonstrar o poder soberano advindo da monarquia e da burguesia, peças principais que organizavam a sociedade francesa da época.

Michel Foucault (1991) apresenta dados empíricos impressionantes, demonstrando a estrutura gigantesca criada para manter fora do convívio social todos os ditos desajustados. Esse processo de internação sistematizada acumula números espantosos: em 1662 mais de 6000 pessoas são abrigadas no hospital, ou seja, em cada cem habitantes da cidade de Paris, mais de um esteve internado por alguns meses⁴. Uma vez que entre os internados também se encontravam os loucos de todo gênero, Foucault conclui estar no processo de internação generalizada a prova da exclusão da loucura no meio social:

É entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; é lá — não nos esqueçamos — que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem terem-nos “libertado”. A partir da metade do século XVII, a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos, e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural (FOUCAULT, 1991, p.48).

Desta forma, podemos concluir que o discurso moderno produziu não só a exclusão dos loucos, mas de tudo que não se submetia às luzes da racionalidade. Bauman (1998), ao analisar o *Mal-estar na Civilização*, de Sigmund Freud (1997), descreve que a civilização constituída na modernidade valoriza três aspectos principais: ordem, limpeza e beleza. A ordem se apresenta como um dispositivo de controle sobre o sujeito, um programa que vai pré-estabelecer ações e comportamentos. A limpeza que promove um certo distanciamento da condição humana primitiva, qualquer forma de sujeira aparece como insuportável e repugnante. E, finalmente, a beleza, que desperta sensação de harmonia, uma forma

⁴ Segundo nota de rodapé presente em *História da Loucura na Idade Clássica*, a população de Paris, nessa época, superava meio milhão de pessoas.

esteticamente perfeita, que, aos olhos moldados pela cultura racional, aparece como uma grande fonte de prazer.

Com base nesses três pontos, podemos compreender como a racionalidade precisou trabalhar muito em prol da exclusão social de sujeitos irredutíveis a tais valores, utilizando como ferramenta a psiquiatria, que não escapou ao surto iluminista na Era da Razão. Uma trilha se constituía, a loucura caminhava rumo aos porões, fora do discurso e de qualquer possibilidade de inscrição no contexto social, entregue ao saber médico responsável por restituir os valores mencionados, produzindo uma espécie de ortopedia moral.

4.5 O nascimento da psiquiatria: a loucura no cárcere do hospital

A psiquiatria no século XVIII se constituiu a partir da necessidade do saber médico cuidar de um determinado grupo social. Excluídos e reclusos em instituições repletas por toda espécie de sujeitos, cujas condutas não corroboravam com a moral da época. A modernidade, ao produzir em seu cerne novas concepções e modelos de organização econômica, política e social, não só gerou toda uma massa de sujeitos excluídos, mas acabou por convocar os sujeitos a responder às novas demandas sociais. Neste momento, determinados sujeitos ganham certa importância enquanto força de trabalho, tendo em vista o mercado que se desenvolvia, sobretudo, após a Revolução Francesa. As novas concepções de cidadania, liberdade e igualdade liberaram parte dos excluídos para o mundo que se industrializava e, ao mesmo tempo, confinou definitivamente os loucos nas instituições destinadas aos indigentes sociais, pois não se adaptavam às condições de trabalho.

E, é nesse período, em meados de 1793, que um personagem ganha muita importância: o médico clínico, profissional que vai encontrar em Pinel seu maior expoente. Assim, inicia-se um movimento por parte da psiquiatria, qual seja, a apropriação da loucura e a sua aproximação de problemas de ordem moral, endossando intervenções pedagógicas produzidas em larga escala dentro dos hospitais psiquiátricos. Nesta perspectiva, Paulo Amarante nos esclarece que:

(...) Pinel postula o isolamento como fundamental a fim de executar regulamentos de polícia interna e observar a sucessão de sintomas para descrevê-los. Organizando dessa forma o espaço asilar (...) o gesto de Pinel ao liberar os loucos das correntes, não possibilita sua inscrição em espaço de liberdade, mas, pelo contrário, funda a ciência que os classifica e acorrenta como objeto de

saberes/discursos/práticas atualizados na instituição da doença mental
(AMARANTE, 1995, p.26).

As modificações propostas por Pinel foram importantes para o pensamento médico da época. A redescoberta do método clínico criado por Hipócrates coloca a observação rigorosa e sistemática dos sintomas como procedimento de avaliar e fundamentar um diagnóstico. Segundo Pessotti (1996), o trabalho de Pinel não resgatou apenas a sabedoria grega na orientação de sua prática e, em *Tratado médico filosófico sobre a alienação mental* editado pela primeira vez em 1801, apresentou no princípio da dúvida metódica a única forma de compreensão dos sintomas apresentados pelos loucos. Esse método, que apresenta claramente o *cogito cartesiano*, tinha como objetivo evitar as distorções no conhecimento psicopatológico de sua época, que eram organizados em conceitos pouco precisos.

A obra de Pinel apresenta, em sua arquitetura, a prevalência moral no tratamento da loucura, propondo que sua essência era um desarranjo nas funções mentais e considerava que diversos sintomas poderiam estar associados a um tipo de lesão da vontade ou do juízo. O tratamento proposto era eminentemente correcional, pedagogia severa que tinha por objetivo reajustar o louco ao contexto social. Essa tentativa de remodelar o comportamento inadequado dentro dos padrões morais e éticos, mostra-se fundamentalmente repressivo, visto que o referencial de comportamento não se referendava às classes inferiores e incultas da sociedade.

A correção dos vícios morais era condição indispensável para a erradicação de hábitos nada congruentes com a harmonia social, considerando que a loucura seria produzida por comportamentos inadequados que provocariam o aparecimento de lesões nas funções mentais. O papel do clínico era aplicar com destreza os métodos correcionais no intuito de promover a reeducação do louco, para que retornasse ao meio social. No entanto, alguns casos se apresentavam irredutíveis à mudança dos ditos maus costumes, encerrando a competência de atuação do clínico, restando apenas a opção de confinar o louco definitivamente nos hospitais psiquiátricos. Desta forma, a instituição assumia um papel perpétuo no tratamento dos loucos, tornando-se um instrumento de cura, proteção e enclausuramento.

Pinel inaugura um novo modelo de tratar a loucura, alavancando importantes evoluções na psicopatologia da época. Apesar de sua importância científica, o confinamento produziu uma seqüela social grave, cuja metodologia correcional deixou como herança para a humanidade uma massa de enclausurados e excluídos. Um modelo de tratamento manicomial, muito bem sistematizado por Esquirol, discípulo de Pinel, apresenta a responsabilidade e o poder depositados na psiquiatria enquanto um saber sobre a loucura e o dispositivo hospitalar:

O internamento de um louco deve tender a dar nova direção às suas idéias e aos seus afetos e a impedir qualquer desordem, qualquer distúrbio do qual ele possa ser a causa, e para impedir o mal que ele possa fazer a si mesmo e aos outros, se for deixado em liberdade. Assegurando-lhe novas impressões, livrando-se de seus hábitos e mudando seu modo de vida, chega-se aquilo que se destina o isolamento (ESQUIROL, 1838 apud PESSOTTI, 1996, p. 35).

O modelo adotado pela psiquiatria da época acreditava que transformando o contexto físico e social do louco, seria possível tratá-lo. Os séculos XVIII e XIX constituíram o hospital como instituição adequada para isolar o louco dos condicionantes adversos ao seu bem-estar. As pretensões de poder do médico sobre a loucura correspondem claramente aos fundamentos da modernidade: decidir o seu destino iluminados pela razão, buscar em si os fundamentos, ser soberano sobre o bem e o mal. Assim, a proposta do manicômio se faz apropriada para o restabelecimento do sujeito louco intimamente associado ao internamento.

Pessotti (1996) apresenta em seu texto que Esquirol (1838) acreditava que o modelo hospitalar na atenção à loucura não era, de modo algum, uma estrutura indiferente e sem importância. Sua construção não poderia passar apenas pela visão matemática de arquitetos e engenheiros, pois o objetivo principal de um hospital era tornar mais acessíveis e econômicos os cuidados dedicados aos loucos. O hospital psiquiátrico era fundamentalmente um instrumento de cura, cabia ao saber psiquiátrico organizar e pensar todo aparato que constituía o tratamento entre muros.

Na virada do século XVIII para o XIX, uma nova corrente de pensamento vem somar forças à instituição psiquiátrica no tratamento da loucura: a doutrina organicista. O modelo adotado resultou em dificuldades práticas, sobretudo, no que se refere a urgências determinadas pela superpopulação nos manicômios. O desenvolvimento da anatomia patológica influenciou fortemente o pensamento da psiquiatria da época, fazendo com que os médicos buscassem causas orgânicas da loucura e desenvolvessem, conseqüentemente, procedimentos terapêuticos físicos e medicamentosos.

A psiquiatria como uma nova disciplina médica necessitava elaborar pressupostos gerais acerca de seu objeto de estudo, por isso a discussão sobre a etiologia da loucura não passava apenas por uma escolha doutrinária. A questão era: como se legitimar enquanto ciência e fundamentar toda uma prática de enclausuramento e pedagogia moral, garantindo, assim, sua eficácia e necessidade? Para dar consistência aos preceitos que sustentava o saber psiquiátrico, principalmente no que se refere ao tratamento manicomial, avalizou-se diversas práticas e intervenções que incidiam violentamente sobre os corpos enclausurados. A psiquiatria utilizava a loucura para se constituir cientificamente, fazendo dela um objeto de

estudo único e exclusivo de suas práticas e tinha como objetivo último curar os loucos adoecidos pelo mau funcionamento orgânico.

A submissão ao sofrimento físico para alcançar o cérebro doente passou a ser rotina terapêutica na prática de docilizar a loucura: “o manicômio não é mais um instrumento de cura. Nem instrumento. Passou ser, ele também, um lócus, apenas um lugar onde o louco está à mão, para submeter-se aos diversos tratamentos físicos. É, sem dúvida, um panorama sombrio” (PESSOTTI, 1996, p.285). O louco torna-se objeto de estudo, coisificado em sua condição de doente. Todas as intervenções, por mais fisicamente cruéis, eram aceitas, tendo em vista o horizonte de cura, que o saber psiquiátrico almejava.

Novas formas de pensar as causas acerca da loucura surgiram, mas a metodologia do enclausuramento se perpetuou, agora de uma forma ainda mais violenta, cientificamente justificada pelo aparato teórico da psiquiatria. Ao lançar as luzes da razão sobre o fenômeno da loucura, a ciência acabou por ofuscar os olhos dos defensores do modelo manicomial, cegando-os para as práticas desumanizantes que eram utilizadas. A constituição da loucura como doença estava fundamentada em uma sistematização conceitual que excluía a própria loucura, prática que a destituiu como portadora de um saber de si mesma, submetendo-a a um lugar marginalizado. No processo em que a loucura vai se tornando objeto de conhecimento de uma ciência, a dimensão do sujeito vai se esvaziando, enclausurado nos porões do silêncio, predicado do discurso da ciência moderna:

A colcha de retalhos que costurou para si não foi capaz de ocultar a violência pedagógica e moralizante que constituía sua natureza mais íntima. Quanto ao resultado de seu esforço cientificizante, só poderia ser visto como uma estridente ironia do destino. Ao tentar dar substrato anatômico à categoria recém criada de doença mental, aspirando o reconhecimento da comunidade médica e científica, tudo o que a psiquiatria conseguiu, em suas circunvoluções edificantes, foi mostrar, ao contrário, que o patológico é fruto da civilização (PELBART, 1989, p.224).

Os fundadores da psiquiatria moderna acreditavam piamente no tratamento moral da loucura e acreditavam que o tratamento acontecia através do poder de socialização do louco pela ortopedia do hospital. No decorrer do século XIX e em boa parte do século XX, presenciamos o manicômio ganhando *status* como único modelo de se tratar efetivamente a loucura. A ciência psiquiátrica, ao responder à crescente tendência do mundo moderno em racionalizar a vida, deixa de fora a possibilidade de constituir um tratamento possível do louco. A arquitetura milenar da razão, solidificada pelo pragmatismo, objetividade científica e submissão dos sujeitos ao poder institucional do Estado, não suporta as trincas promovidas

pela loucura. A irracionalidade não tem espaço no mundo moderno, mas, insiste, e se faz inscrever na vida cotidiana.

O modelo iluminista vem oferecer garantias para o perigo que habita o mundo fora da caverna, criando a ilusão da segurança socialmente construída, projeto fracassado que vai dar lugar a um novo tempo: a pós-modernidade. Antes de articular a loucura com o novo tempo, vamos localizar alguns efeitos do processo de exclusão no Brasil, que, em essência, pouco se difere com o que já foi apresentado. O lugar destinado à loucura em terras que, no nascimento da psiquiatria, era muito pouco habitada pela chamada civilização moderna.

4.6 A lógica da exclusão no Brasil: velhos paradigmas acerca da loucura

No Brasil, a lógica de que o louco deve ser tratado pela instituição psiquiátrica e que o saber sobre a loucura se localiza no interior do hospital remonta ao final do século XIX. Antes desta época, a exemplo da Europa, os loucos gozaram, por um tempo, do direito de circular em liberdade pela gramática das cidades. Cabe destacar, que no século XVIII, quando a psiquiatria na Europa capturava a loucura, as cidades brasileiras ainda não passavam de prolongamentos da zona rural. O desenvolvimento urbano ainda era muito pequeno, mesmo nas chamadas grandes cidades da época.

O Brasil Colônia estava muito distante do processo de desenvolvimento industrial e urbano que ocorria na Europa. Enquanto os loucos eram considerados como desajustados sociais e elementos indesejados pela inadequação ao trabalho, no velho continente, aqui, no dito novo mundo, a economia primitiva sustentada pelo trabalho escravo imprimia um outro ritmo ao processo de exclusão. A sociedade escravocrata delineava duas classes sociais bem distintas, de um lado, os senhores e proprietários de terras, de outro, os escravos. Segundo Rezende (1997), uma outra categoria vai se interpor, caracterizada por sujeitos sem trabalho, ociosos e desocupados que passam a ganhar atenção das autoridades como agentes de perigo iminente e nocivo à sociedade.

Rezende (1997) destaca que, por quase três séculos, a loucura não teve atenção e o lugar instituído de exclusão. Os loucos se misturavam aos indigentes e desordeiros ampliando consideravelmente a massa de desajustados sociais. Conseqüentemente, sofriam as mesmas medidas punitivas destinadas aos marginais. Tinham como destino as Santas Casas de Misericórdia, que abrigavam os loucos e outros indigentes em porões sem assistência

adequada, submetidos à violência de guardas e carcereiros. Também eram mandados para as prisões, onde a loucura dividia espaço com criminosos comuns e era igualmente maltratada.

O modelo utilizado remonta a uma lógica já apresentada neste trabalho, retira-se do meio social os elementos que promovem uma certa desordem, para depois promover sua reabilitação em instituições disciplinares. Seguindo a demanda econômica e social da época, os loucos eram lançados em um destino conhecido, a institucionalização da exclusão. O lugar que vai se modelando para os insanos desvela velhos pilares constituídos pela lógica racional de dominação da irracionalidade: “exclusão, eis aí, numa só palavra, a tendência central da assistência psiquiátrica brasileira, desde seus primórdios até os dias de hoje” (REZENDE, 1997, p.36).

Um ponto fundamental na atenção aos loucos no Brasil é a inauguração do Hospício Pedro II, em dezembro de 1852, na cidade do Rio de Janeiro. Essa instituição tinha capacidade para 350 pacientes. Na data de sua inauguração, contava com cerca de 144 internos, atingindo sua capacidade máxima no primeiro ano de funcionamento. Esse processo aconteceu em quase todos os hospitais que eram destinados a tratar os loucos e, uma vez abertos, rapidamente atingiam sua capacidade máxima devido à crescente demanda de internação, fato que justificou o grande investimento e designação de verba para a construção de mais hospitais.

Nas décadas seguintes à inauguração do Hospício Pedro II, outras instituições foram construídas em São Paulo, Pernambuco, Bahia e Pará, para suprir a demanda existente. Tais hospitais, que muitas vezes funcionavam em instalações provisórias, surgiram em resposta aos anseios da sociedade, que não suportava mais ver seus loucos circulando livremente pela rua. Responsabilizados por desarticular a ordem social e a segurança da cidade bem como a necessidade de protegê-los da violência a que eram submetidos, foram enclausurados e tratados com as modernas técnicas praticadas na Europa.

Nos primeiros anos do século XX são organizadas no Brasil colônias agrícolas para os loucos que cometeram ilícitos penais, objetivando sua permanência nessas instituições em regime fechado. Esse modelo de instituição teve ressonância política e ideológica muito favorável, considerando a vocação agrária da sociedade, tendência que se apresentava como empecilho para o capitalismo nascente. Apesar disso, em poucas décadas as colônias agrícolas passaram a integrar a rede de atenção na maioria dos estados brasileiros, a saber, Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, como complemento aos hospitais ou como opção única de tratamento:

(...) as instituições agrícolas propunham-se como soluções globais para o problema do louco, assistindo-o em todas as fases da evolução de sua doença. A experiência de São Paulo, onde Franco da Rocha fez construir um hospício colônia, em Juqueri, destinado inicialmente a abrigar 800 pacientes (...) (REZENDE, 1997, p.51).

Essas instituições tinham como objetivo recuperar e tratar os pacientes para que tivessem condições de retornar ao trabalho nas comunidades, reintegrando o louco à sociedade como cidadão útil e produtivo, no entanto, o cenário que se desenhava dentro das colônias não tinha ressonância com a realidade externa. Era muito pouco provável que os trabalhadores disciplinados e eficientes de que as lavouras de café precisavam, pudessem sair de dentro das instituições destinadas aos loucos. Assim, começa a surgir uma massa de alienados institucionalmente excluídos, pois a possibilidade de constituir novos laços sociais era pequena.

Fica bem delineada a vocação social das instituições psiquiátricas, ao retirar do circuito das cidades que começavam a se modernizar os loucos de todo gênero. A internação nessas instituições, muitas vezes, era um caminho sem volta. Permanecer nos hospícios apenas agravava as condições físicas e mentais, produzindo um processo quase irreversível de cronificação do louco. Restava aos pacientes aguardar a morte, submetidos a maus-tratos e ao esquecimento social. Por muito tempo, o hospício “foi um generoso fornecedor de cadáveres para os institutos anatômicos das faculdades de medicina” (...) (REZENDE, 1997, p.53). Ironia do destino, mesmo após a morte esses sujeitos permaneciam em um lugar inabalável como objetos de estudo, nada mais.

Algumas iniciativas na década de 30 esboçaram a tentativa de se mudar um cenário grave que começava a se constituir, porém o cuidado ao louco permanecia até então restrito ao hospital. A única exceção era o ambulatório do Engenho de Dentro, criado em consonância à Liga Brasileira de Higiene Mental, com objetivo de acompanhar os egressos, iniciativa tímida que levou mais de uma década para criar raízes e se desenvolver. O cenário nacional, sobretudo, após 1950, era alarmante e medidas sérias precisavam ser tomadas. Segundo Heitor Rezende:

Ao fim da década de 50 a situação era caótica: o Juqueri abrigava 14 a 15 mil doentes. O mesmo ocorre em Barbacena, onde 3.200 enfermos desdobram em verdadeira pletera e com o Hospital São Pedro, de Porto Alegre, que acolhia mais de 3.000 e só tinha capacidade para 1.700; hospitais colônia de Curitiba e Florianópolis, de construção relativamente recente, já atingiam, cada um, a casa dos 800 pacientes, sem que suas instalações comportassem a metade dessa cifra (REZENDE, 1997, p.54).

As instituições acima citadas são apenas alguns exemplos que demonstravam claramente o grave problema da saúde mental brasileira. Um cenário de ineficiência e ineficácia caracterizado pela quase completa desassistência ao louco. Frente a tal situação, a década de 60 foi marcada pelo crescente desenvolvimento da chamada indústria da loucura, que promoveu uma expansão significativa dos hospitais psiquiátricos da rede privada e um aumento no número de leitos nos hospitais já existentes, o que não significou uma melhor assistência ao louco.

A contratação de leitos psiquiátricos da rede particular foi responsável pelo dispêndio de verba como nunca visto antes. A cronificação dos pacientes portadores de sofrimento mental era, nesse momento, incentivada pela ganância e necessidade de perpetuação dos lucros. Pouco se fazia para prestar uma assistência adequada e digna ao louco. Superlotação das instituições, deficiência de pessoal, maus-tratos, condições inumanas dentro dos hospitais demonstrava como a atenção em saúde mental estava tão inadequada quanto os séculos precedentes. As mudanças que ocorriam eram pouco significativas, limitando-se a melhorar o que já existia, sem nenhuma ousadia.

Em pouco tempo, instituições destinadas ao tratamento do louco se espalharam por todo o país. Quanto mais se investia nesse modelo de *privatização* na atenção à loucura, mais a rede pública se mostrava precária e inadequada, no entanto, essas instituições privadas não apresentaram um avanço no tratamento dos portadores de sofrimento mental, tendo em vista o que foi trabalhado até agora. A realidade apresentava instituições que mais pareciam depósitos humanos, com o objetivo puro e simples de afastar dos olhos da sociedade os sujeitos indesejados.

Como nos apresenta Amarante (1994), tais condições produziram uma certa indignação por parte de alguns trabalhadores em saúde mental. A luta pelos direitos fundamentais do louco, claramente espoliado, consolidava-se como palavra de ordem. Aos poucos, articulações políticas e sociais começaram a acontecer em prol da humanização do tratamento em saúde mental. Muitas experiências ligadas aos movimentos alternativos e às práticas da psiquiatria tradicional começaram a apresentar novos rumos para saúde mental no Brasil.

Um novo horizonte se configura, ancorado nas mudanças gradativas do pensamento humano frente às conquistas realizadas. A ruptura radical entre razão e loucura começa a esmaecer. Os passos firmes guiados pela luz racional defendida por Descartes perdem o rumo ao levar o homem em direção às duas guerras mundiais. O império da razão gradativamente perde espaço para novos paradigmas. A possibilidade de inclusão do que sempre esteve

excluído se apresenta. O novo tempo que se constituiu no mundo europeu, nomeado mais tarde como Pós-modernidade, tardiamente chegará em terras brasileiras, permitindo que os discursos, como o da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial se inscrevam definitivamente no cenário nacional. Mudança de paradigma influenciada, sobretudo, pelo pensamento freudiano e pelas contribuições da psicanálise, que veremos mais adiante.

5 NOVOS OLHARES SOBRE A LOUCURA NA PÓS-MODERNIDADE

5.1 O advento da pós-modernidade: inclusões possíveis

No capítulo anterior, fizemos o esforço de localizar, na história da loucura, os modos de abordagem bem como os conceitos e pressupostos teóricos que legitimaram o modelo manicomial – marcas no tratamento com os loucos, fundamentado na cientificidade e racionalidade do mundo moderno, inaugurado por Descartes, pilares conceituais que trancafiaram a loucura nos porões da humanidade, submetida ao totalitarismo do saber psiquiátrico, ganhou o estatuto de doença mental, que justificou a sua exclusão.

Em meados do século XX, a sociedade moderna assistiu a um processo de mudança sem precedentes na construção do pensamento e da técnica científicos, alinhado à aceleração desmedida de novas tecnologias nos mais diversos campos de conhecimento. Grandes mudanças paradigmáticas ocorreram, alterando a maneira de se pensar a sociedade e suas instituições, dentre elas, o modelo manicomial de abordar a loucura. Uma nova ordem social na qual a humanidade estaria ingressando.

O que se delineou, de modo geral, foi um novo posicionamento frente à elaboração da maioria dos conceitos atuais sobre o homem e a cultura bem como a sociedade em que estava inserido. O modelo constituído no início do século XV e consolidado no século XVIII, que chamamos de modernidade, foi duramente criticado em seus pilares fundamentais. A linearidade da história rumo ao progresso e a razão como lugar possível e confiável para se chegar à verdade não mais atendia aos anseios de uma nova sociedade. Em contraposição, a esta forma de pensamento, novos valores, menos fechados e categorizados, são propostos. Uma nova epistemologia que anuncia o novo período histórico chamado Pós-Modernidade.

O advento da Pós-Modernidade está enraizado no fracasso do discurso iluminista de emancipação do homem pelo saber racional. A expectativa no que se refere à produção científica foi dolorosamente questionada, tendo em vista eventos que deixaram feridas profundas na sociedade moderna. As duas grandes Guerras Mundiais e a Bomba Atômica promoveram um certo desinvestimento cultural na racionalidade e crença no modelo científico vigente. O projeto moderno constituía-se por um “extraordinário esforço intelectual dos pensadores iluministas para desenvolver a ciência objetiva, a moralidade e a lei universais

e a arte autônoma nos termos da própria lógica interna destas”. (HARVEY, 1993, p.23). No entanto, a aplicação do pensamento racional não culminou no resultado esperado.

A construção de uma sociedade democrática, segura para os habitantes, igualitária em direitos e deveres, sucumbiu frente à diversidade do mundo. O triunfo da civilização moderna em produzir a racionalização da vida encontrou, nesse processo, seu fracasso, pois o saber racional não se mostrou tão eficaz. Desta forma, a Pós-Modernidade configurou-se como uma reação ampla à falência do projeto iluminista. A dúvida nas estruturas e fundamentação racionalista ganha impulso, constituindo uma nova forma de desenhar o mundo, visto que as expectativas criadas não foram confirmadas. Segundo Lion (1998), a Pós-Modernidade é:

(...) um conceito multifacetado que chama nossa atenção para um conjunto de mudanças sociais e culturais profundas que estão acontecendo neste final de século XX em muitas sociedades avançadas. Tudo está englobado: uma mudança tecnológica acelerada, envolvendo telecomunicações e o poder da informática, alteração nas relações políticas, e o surgimento de novos movimentos sociais, especialmente os relacionados a aspectos éticos e raciais, ecológicos e de competição entre os sexos (LYON, 1998, p.07).

Esta conceitualização, contudo, não é a única para definir Pós-Modernidade, que possui tantos sentidos quantos forem os pensadores que se dedicaram ao tema, dada a complexidade da questão. O termo Pós-Modernidade revela uma idéia de ruptura, um novo regime, que, aparentemente, demarca o início progressivo da aceleração do mundo da vida, em suas dimensões mais diversas. As revoluções culturais, passando pela nova configuração da relação humana com o tempo e o espaço, constituem mudanças profundas para os habitantes da Pós-Modernidade, que extrapolam a dimensão de um simples marco histórico, ou uma passagem de tempo. Cabe ressaltar que o termo Pós-Modernidade foi escolhido, pois introduz a idéia de um tempo não mais marcado pelo pensamento cartesiano, que ultrapassa a racionalidade como modelo único de construção de saber, paisagem que revela um novo cenário para o nascimento, construção e desconstrução de novos e velhos modelos de interpretação da loucura.

Kumar (1997) esclarece que a Pós-Modernidade apresenta uma gama de opções infinitas para o sujeito. Tempo em que qualquer pensamento que se faça imperativo pode ser desconsiderado e duramente combatido, tendo em vista a grande volatilidade dos conceitos e postulados teóricos. Todas as tradições e formas de pensamento podem ocupar um lugar no mundo pós-moderno. Segundo o autor, o ecletismo marca este novo tempo, no qual existe uma aceitação da tradição, contrapondo-se à posição moderna que rejeitava de forma desafiadora qualquer tipo de oposição. O movimento dialético entre os pensamentos e

conceitos não constitui uma aniquilação dos opostos, mas a possibilidade de existência mútua. Faz-se necessário pontuar que na Pós-Modernidade existe uma “total aceitação do efêmero, do fragmentário, do descontínuo e do caótico” (HARVEY, 1993, p.49).

A Pós-Modernidade se inscreve como conjunto de valores e pensamentos que norteia as produções culturais, marcadas pela multiplicidade, fragmentação e quebra de referenciais homogêneos, uma aceitação de todos os estilos e estéticas, promovendo a possibilidade de inclusão da diversidade cultural como potencial mercado de consumidores. Configurando modelos de produção que privilegiam serviços e informação sobre a produção material, a comunicação e a indústria cultural ganham destaque na propagação de valores e idéias do novo sistema. A cultura Pós-Moderna acelera o dinamismo e a competitividade, principalmente com o avanço do conhecimento e a sua transferência para a sociedade.

Uma das marcas mais aparentes da Pós-Modernidade ou Modernidade Líquida, como aponta o sociólogo polonês Zygmunt Bauman (2001), é a vontade de liberdade, algo que acompanha as mudanças tecnológicas, culturais, econômicas e cotidianas. Característica do contexto atual que implica experiências esvaziadas de certezas, o incontrolável se inscreve insistentemente. Parafraseando o Mito da Caverna de Platão, a porta da caverna guarda em seu exterior o mistério do inusitado, deixando o sujeito em meio à névoa que embaça sua visão racionalista.

O desejo pós-moderno pela liberdade reflete a descrença cultural pelo caminho metódico e seguro para a emancipação do homem. Cresce a insegurança em relação às decisões no cotidiano, tendo a liberdade como condição. A permissividade cultural também se mostra tão angustiante quanto a limitação da liberdade imposta pelo saber racional. Bauman (2001) esclarece que a consciência Pós-Moderna nos ensina que não há saída certa para as incertezas da vida e que a fuga da contingência é tão contingente quanto a condição da qual se busca fugir:

Os homens e mulheres pós-modernos trocam um quinhão de suas possibilidades de segurança por um quinhão de felicidade. Os mal-estares da modernidade provinham de uma espécie de segurança que tolerava uma liberdade pequena demais na busca de felicidade individual. Os mal-estares da pós-modernidade provêm de uma espécie de liberdade de procura do prazer que tolera uma segurança individual pequena demais. (BAUMAN, 2001, p.10).

Como se pode perceber, a Pós-Modernidade carrega consigo uma ambigüidade e contradição permanentes: destruir, construir, para depois destruir. Ao mesmo tempo, tal dinâmica é pautada pela velocidade, pela extensiva variedade de objetos mercadológicos. A

ação presente descarta e inclui o conteúdo do passado, a memória, a história e a cultura, um processo constante de rupturas. Assim, as relações entre os membros da sociedade são marcadas por uma certa fragilidade, sobretudo, no que diz respeito ao medo da morte, de envelhecer, do desemprego, tudo que possa apontar para o insucesso. A aposta que o homem moderno fazia no futuro não se apresenta com tanto vigor, a dúvida é o que resta agora. A liberdade que a sociedade Pós-Moderna oferece a seus membros carrega consigo uma impotência sem precedentes, uma ausência de garantias frente ao mundo e à vida.

A sociedade contemporânea traz a marca da maximização dos valores individualistas, caracterizado pelo desinvestimento cultural da idéia de próximo e de que o outro se apresenta com um certo grau de familiaridade, passível de algum investimento libidinal. O psicanalista Jurandir Freire Costa (1996) esclarece que a idéia de próximo foi construída ao longo da história, particularmente no Ocidente. O outro nem sempre foi entendido como próximo, o fato de pertencermos à mesma espécie não se faz suficiente para inclusão de um elemento em um determinado grupo. Este fato cultural aparece com o cristianismo, desenvolve-se no Renascimento e ganha realidade político-jurídica com as revoluções Americana e Francesa, idéia que perpetuou nos projetos liberal-democrático e socialista dos séculos XIX e XX.

Segundo Costa (1996), dois foram os pilares centrais que corroboraram para sustentação da idéia de próximo: a disciplina do trabalho e a disciplina da família. No trabalho, o sujeito aprendia que seu esforço ganhava status de nobreza, pois seu labor gerava riquezas e sua recompensa era a elevação do nível de vida. E, na esfera familiar, o sujeito aprendia a se comportar a partir das ideologias vigentes, era educado a procriar corretamente, recebendo em troca promessas de sexo seguro e o direito de amar, conforme as fantasias do amor romântico. Estes pilares vigoraram até o progresso tecnológico e a busca indiscriminada de lucro. A imagem da dignidade do trabalho durou enquanto foi útil e a moral familiar desmoronou frente a moral do consumo. Os ideais que se apoiavam nesses pilares sucumbiram frente à nova ordem social, na qual a esfera pública vai apresentar sinais do rebaixamento da esfera do próximo ao transformar o povo em massa de consumidores. A lei de mercado constitui-se atualmente como ordenadora das relações, chamadas agora de relações de consumo.

Embora haja um movimento de inclusão dos diversos discursos, não há um ponto ordenador. Em certa medida, os efeitos provocados pela Pós-Modernidade, na sociedade contemporânea, seguem direções diversas e, às vezes, antagônicas. O homem da Pós-Modernidade, herdeiro da racionalidade moderna, vê desarticulada a possibilidade de se proteger nos discursos revolucionários, uma fragmentação dos sentidos que exige uma atitude

reflexiva constante, um movimento de fluidez que torna a Pós-Modernidade lugar de invenção. E, é nessa possibilidade de invenção, que novos discursos, como o da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, puderam se articular, tendo em vista os novos olhares possíveis sobre a loucura: “sem os punhos de ferro da modernidade, a pós-modernidade precisa ter nervos de aço” (BAUMAN, 1999, p.259).

Antes de avançarmos, devemos destacar também, dentre os novos discursos, considerando os movimentos acima já citados, o pensamento psicanalítico, que contribui com muito vigor para os novos olhares sobre a loucura. É preciso apresentar o pensamento freudiano, não apenas como sustentação teórica de ambos os movimentos, mas também como possibilidade de toda uma leitura da cultura e dos fenômenos que dela advêm. Como nos aponta Barreto (1999), o estilo de Freud não se caracterizou pelo recuo diante das adversidades. Mesmo com cautela, buscou sempre prosseguir com seus estudos, sobretudo, por terras onde a teoria parecia nunca ter visitado.

5.2 Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial

Segundo Amarante (1994), o problema das instituições psiquiátricas tem sido foco de ampla discussão nos diversos setores da sociedade brasileira nos últimos anos, especialmente, com a criação de vários movimentos que passaram a lutar pelos direitos dos loucos e que apresentam o desejo de construir uma sociedade sem manicômios, marcando o percurso dos trabalhadores em saúde mental em favor desta causa. Esse pensamento vem se articulando ao longo da história da psiquiatria brasileira, mas ganha grande notoriedade a partir de 1987, quando nasce o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, que se posiciona radicalmente contrário ao isolamento em manicômio como forma principal de tratar a loucura – processo que tem promovido amplo debate para criação de iniciativas políticas na elaboração de projetos legislativos e de ações governamentais. A proposta é criar novos modelos em saúde mental que atendam aos loucos na perspectiva de inseri-los na cartografia da cidade.

A Luta Antimanicomial se constitui como um movimento político que tem como eixo principal a construção da cidadania do louco e sua inclusão social. Transformação radical dos dispositivos sociais milenares, até então, utilizados com a loucura, promovendo um autêntico movimento político que busca produzir soluções para além do que já existe, novas categorias e conectores no campo social que possam articular toda rede de assistência e cidadania. Desta

forma, faz-se necessário que o discurso da chamada clínica antimanicomial extrapole o campo das ciências que há muito tempo aprisionou a loucura a um saber e ganhe o contorno do mundo.

O movimento antimanicomial convoca a sociedade a se responsabilizar pela inclusão do sujeito particular, que partilha o cotidiano apresentando a radicalidade de ser singular, entretanto, ainda é difícil para uma cultura que encarnou na figura do louco o perigo, aceitar a idéia de desmontar o manicômio. A desarticulação da instituição manicomial é árdua porque na base do manicômio estão concepções teóricas e práticas clínicas que são fruto da cultura da exclusão. Lobosque (1997) assinala que as práticas antimanicomiais devem caminhar no sentido contrário da exclusão.

O movimento da Luta Antimanicomial, segundo Lobosque (1997), é regido por três princípios básicos: primeiro, o princípio da singularidade, segundo, o do limite, terceiro, o da articulação. O princípio da singularidade se refere à individualidade que não cessa de se inscrever no coletivo, algo que identifica o membro de um grupo, não é da ordem do privado ou particular, nem se remete ao conjunto de membros de grupo que se reúne em um homogêneo coletivo. Essa posição convoca o sujeito louco a apresentar sua diferença sem precisar se esgueirar da cultura, podendo seguir um caminho que lhe é próprio, sem desfazer seu enlaçamento com a cultura.

O princípio do limite nos convoca a qualificar como exclusão qualquer movimento da cultura de restrição às formas singulares de se articular com a gramática da cidade. O louco, muitas vezes, não consegue delimitar as fronteiras imaginárias que a vida em sociedade nos obriga a construir e, nesse momento, a equipe de tratamento é convocada a intervir, não com um imperativo moral de ortopedia dos fenômenos da loucura, mas, sim, como um convite para se articular com o campo social sem perder a singularidade, promovendo a inclusão social sem ferir a dimensão da alteridade, convocando o louco enquanto sujeito responsável por sua posição.

E, para que os dois princípios anteriores possam acontecer, faz-se necessário a constituição de uma rede bem articulada, disposta a inventar dispositivos no campo social que suportam a singularidade e os limites de cada sujeito. Não podemos pensar este trabalho desarticulado de práticas diversas, promovendo a interlocução com vários campos teóricos na atenção ao louco. O trabalho de atenção à saúde mental deve produzir conexões discursivas entre os diversos serviços e instituições, para que o projeto de uma sociedade sem manicômios na caia apenas em uma falácia política, mas, sim, construa ações de cidadania e defesa dos direitos humanos:

Uma clínica poderá dizer-se articulada quando levar em conta as configurações da ordem pública em que se inscreve, preocupando-se em modificá-las; quando, considerando a dimensão de seu trabalho para cada paciente, ocupar-se das questões públicas cuja abordagem se faz indispensável para garantir a possibilidade mesma desse trabalho (LOBOSQUE, 1997, p.24).

Para articular minimamente as mudanças que ocorreram nas práticas destinadas aos loucos, é preciso fazer um breve percurso histórico sobre os pontos mais marcantes desta evolução. Primeiramente, na década de 1980, a partir da I Conferência Nacional de Saúde Mental, foram apresentadas novas diretrizes para a reestruturação dos serviços em saúde mental, como a priorização de investimentos nos serviços fora dos ambientes hospitalares e interdisciplinares em oposição à tendência hospitalar, na qual o tratamento era de responsabilidade exclusiva da psiquiatria. No final de 1987, realiza-se o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em Bauru, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial, tendo como meta principal a construção de uma sociedade sem manicômios:

Enfim, a nova etapa (...) consolidada no Congresso de Bauru, repercutiu em muitos âmbitos: no modelo assistencial, na ação cultural e na ação jurídico-política. No âmbito do modelo assistencial, esta trajetória é marcada pelo surgimento de novas modalidades de atenção, que passaram a representar uma alternativa real ao modelo psiquiátrico tradicional (AMARANTE, 1994, p.82).

No percurso, é proposto o Projeto de Lei 3.657/89, conhecido nacionalmente como Lei Paulo Delgado, que contém três pontos: primeiro, detém a oferta de leitos manicomiais financiados com dinheiro público; segundo, redireciona os investimentos para outros dispositivos assistenciais não-manicomiais; terceiro, torna obrigatória a comunicação oficial de internações feitas contra a vontade do paciente, oferecendo “pela primeira vez um instrumento legal de defesa dos direitos civis dos pacientes” (BEZERRA, 1992, p.36). Esta mudança rompe definitivamente com uma prática iniciada na década de 1960 da privatização da psiquiatria, quando a loucura se transformou em mercadoria muito lucrativa.

O movimento da Reforma Psiquiátrica surgiu a partir do MTSM, no final da década de 1970, e tornou-se discurso oficial na década de 1990, incorporado pelo Estado, quando foi constituída a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica, formada por entidades de familiares e usuários dos serviços de saúde mental, conselhos profissionais da área de saúde, prestadores de serviços públicos e privados bem como gestores de saúde, responsáveis pela política nacional de saúde mental.

A proposta principal da Reforma Psiquiátrica Brasileira localiza-se na substituição do modelo manicomial, entendido como inadequado e reprodutor de diversas formas de exclusão social e cronificação dos loucos. O longo tempo de permanência nos regimes de internação promoviam gradativa desarticulação dos internos como seu meio sociocultural, dificultando o retorno. Assim, foi necessário uma redemocratização das instituições, convocando a participação da sociedade civil e do Estado para a elaboração de novas ações. Esse movimento colocou as instituições psiquiátricas em evidência, apresentado as contradições e a insuficiência desse modelo de tratamento, identificado com mecanismos repressivos de controle social e político.

Embora várias alterações tenham ocorrido desde a criação do primeiro hospital psiquiátrico destinado ao tratamento dos loucos no país, em 1841, a lógica manicomial permaneceu e ainda influencia o tratamento em saúde mental. O regime de internação aparece como modelo principal, apesar de promover a execução de uma política sistemática de segregação. Devemos destacar, no entanto, que este modelo está assentado em bases histórico-culturais muito ásperas. A possibilidade de inclusão do louco na Pós-Modernidade esbarra em questões que extrapolam as políticas públicas, deixando transparecer a dificuldade de se trabalhar as relações de alteridade.

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, fundamentado em conceitos como cidadania, atenção integral e promoção da saúde dos loucos, foi muito importante. Estes movimentos, de certa forma, orientam as transformações nas relações cotidianas entre trabalhadores de saúde mental, usuários e famílias, em busca da desinstitucionalização e da humanização das relações, “destacam-se as tendências à descentralização, a municipalização das ações em saúde, a participação de setores representativos da sociedade na formulação e gestão do sistema de saúde” (AMRANTE, 1994, p.80). Tudo isso implica mudanças nas relações do Estado com a Sociedade, ou seja, implica alteração no sistema de poder do país.

Todo o processo instituído pelos diversos movimentos que trabalhavam por um tratamento em saúde mental mais humanizado não encontrou tanta ressonância na questão dos loucos infratores. A instituição jurídica orientada pelo saber psiquiátrico estabeleceu que o destino destes sujeitos, autores de um ato ilícito, ainda deveria ser o Manicômio Judiciário. Atualmente, considerando o caso específico do Estado de Minas Gerais, o Hospital de Custódia e Tratamento Jorge Vaz, na cidade de Barbacena, instituição que foi duramente combatida por todos os militantes da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica e que, por muito tempo, ficou apartado de toda mudança política e social promovida pela crítica ao modelo manicomial.

5.3 Saúde mental e psicanálise

Antes de prosseguir em nosso percurso, gostaria apenas de fazer algumas considerações sobre a contribuição do pensamento psicanalítico para o campo da saúde mental, pois desde o início de sua fundação vem contribuindo para o desenvolvimento de um tratamento mais digno ao louco. Não é nossa intenção aqui fazer uma defesa da importância da descoberta freudiana para o campo em questão, mas, sim, demarcar algumas aproximações importantes.

Freud (1986) nos aponta a possibilidade da relação entre psiquiatria e psicanálise, especialmente, quando pensamos na dimensão de “uma psicologia profunda, uma psicologia daqueles processos da vida mental que são retirados da consciência” (FREUD, 1986, p.247). Segundo o pai da psicanálise, neste momento, o analista deve apresentar-se em dizer de um lugar inacessível à ciência psiquiátrica: o inconsciente. E, neste lugar, que delimitamos a contribuição psicanalítica ao campo da saúde mental, que, ao aceitar esta oferta, deve prioritariamente rever algumas definições principais, como saúde e saúde mental: “se a Saúde Mental tem a ver com a saúde e com o mental, ela não se restringe à modificação de comportamentos, aprendizagem de atitudes autônomas e participativas” (GARCIA, 2002, p.23).

Podemos apontar que o conceito de saúde mental, tendo em vista a articulação anterior, não deve se articular apenas como sinônimo de higiene mental ou estado de normalidade psiquiátrica, pois, desta forma, demarcaríamos com exatidão a fronteira entre a saúde e a doença. O pensamento freudiano promove um alargamento, nesta cercania que delimita os limites da saúde mental. Não se pode pensar em um bem-estar mental pleno e desconsiderar a incurável divisão do sujeito inconsciente, que se apresenta pela incompletude.

A aposta de uma saúde mental completa está fora do campo de ação que a psicanálise pode oferecer, considerando justamente o mal-estar que a cultura pode promover no sujeito. Desta forma, o saber psicanalítico proporciona à saúde mental uma prática não institucionalizada, pois a radicalidade da subversão inconsciente não permite esta ação sem conseqüências. A instituição que deseja promover a saúde mental a todos deve, em primeira instância, considerar a singularidade de cada sujeito e, principalmente, como se articula com o serviço oferecido.

A intervenção orientada pela prática psicanalítica permite, para além do simples controle do mal-estar e regulação da sintomatologia psicopatológica, o enlaçamento do louco

com a dimensão da responsabilidade: “a psicanálise se dirige ao sujeito capaz de responder, ao passo que a saúde mental pressuporia, do lado do paciente, uma incapacidade de resposta” (LOBOSQUE, 1997, p.38). É esta posição diante da loucura que a psicanálise insistentemente apresenta a todos dedicados ao trabalho em saúde mental, que existe um saber onde as luzes da razão se fizeram ausentar.

5.4 Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário

Até o momento, fizemos um esforço para demonstrar o percurso histórico e os diversos serviços e políticas sócias que foram destinados aos loucos, tendo em vista a concepção deste conceito. Trajetória que passou pelo breve relato dos lugares que a loucura ocupou da Idade Média à Modernidade bem como as possibilidades de inclusão, na Pós-Modernidade, a partir do discurso psicanalítico e dos movimentos como a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. Desta forma, devemos destacar agora um trabalho, anunciado no primeiro capítulo, realizado no interior do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que buscou romper com a história de exclusão da loucura, afetado pelos diversos movimentos de defesa aos direitos do louco, orientado pelo saber psicanalítico, tendo como objetivo final a inclusão social do louco.

Encerrando o segundo semestre de 1999, estagiários do curso de Psicologia do Centro Universitário Newton Paiva, supervisionados pela professora Fernanda Otoni de Barros, concluíram uma pesquisa que tinha como objetivo final localizar os processos criminais nos quais o autor do ato infracional foi considerado louco. Dentre uma das atividades do estágio estava uma visita ao Hospital de Custódia e Tratamento Jorge Vaz, localizado na cidade de Barbacena, construção antiga que tem como objetivo abrigar os loucos sentenciados com a Medida de Segurança⁵ de internação, instituição que foi alvo de muitas críticas, especialmente depois do curta dirigido por Helvécio Ratton “Em Nome da Razão”, em 1980. Barros (2004), nesta visita com os alunos de Psicologia, descreve o Manicômio de Barbacena desta forma:

⁵ No capítulo seguinte, trataremos com mais detalhes do dispositivo jurídico destinado aos loucos infratores nomeado de Medida de Segurança.

Leões esculpidos em Mármore Carrara aguardam nas laterais, ao final das escadarias, onde se avista uma bela fachada de um prédio antigo, construído em 1927, estilo imperial. No saguão de entrada os seguintes dizeres que recebem os que ali adentram: não se julga um homem pelas roupas que veste ou pela riqueza que possui, mas sim pelo seu caráter e pelo bem que pratica à humanidade (BARROS, 2004, p.117).

E, no interior do hospital, trancados a sete chaves, foram encontrados vários homens e mulheres, que não foram julgados por seus trajés e, sim, pelo bem que fizeram à civilização, mantendo-se distantes, não por vontade própria, afastando sua loucura do mundo exterior. Personagens de histórias que apresentaram a face do pior, revelando o mal que o saber racional não desiste em controlar. Barros (2004) destaca que a mídia, ao relatar estes casos, destitui de seu enredo a historicidade, apresentado um recorte congelado que ignora a diversidade humana e social. Se fosse possível encontrar com esses personagens antes do ato criminoso, provavelmente encontraríamos um sujeito transtornado, buscando de forma singular uma maneira eficaz de tratar seu sofrimento.

Durante a visita dos alunos à instituição, muitas foram as cenas que desafiavam os sentidos: “gemidos de gozo, sorrisos imotivados, (...) odor de fezes, urina, suor humano e água sanitária (...) homens com olhares mórbidos, lascivos, furiosos, ansiosos, amortecidos” (BARROS, 2004, p.118). Diante disto, a conclusão da visita não poderia ser outra: os loucos entregues à própria sorte apresentavam claramente como a humanidade pode ser desumana, ao não proporcionar-lhes tratamento digno e efetivo. A questão que se apresentou foi a necessidade de se criar alternativas que rompessem com as práticas realizadas no Hospital de Custódia e Tratamento em Barbacena.

Com objetivo de oferecer novas intervenções, contrapondo-se ao trabalho realizado no Manicômio Judiciário, foi apresentado no ano de 2000 um projeto-piloto à Presidência do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, nomeado de Projeto de Atenção Interdisciplinar ao Paciente Judiciário. Como apresentado anteriormente, o projeto tinha como função promover o acompanhamento dos loucos infratores, considerando a singularidade de cada caso. A mediação entre o processo jurídico e o tratamento na rede pública de saúde foi um ponto fundamental, pois a justiça tinha como modelo de tratamento apenas o Manicômio Judiciário e a saúde mental entendia que a responsabilidade destes casos era exclusiva do TJMG.

Os primeiros meses do projeto foram marcados pela necessidade de um intenso diálogo entre os operadores do direito e a rede pública de saúde. Reuniões periódicas foram realizadas nos diversos pontos da rede de atenção aos loucos, comissões e núcleos de pesquisa foram articulados com objetivo de criar saídas para os problemas, parcerias foram criadas

para ampliar os recursos sociais, econômicos e culturais destinados aos loucos e, finalmente, pareceres e relatórios eram endereçados constantemente a autoridade judicial, demonstrando toda complexidade de se trabalhar com esta interface.

Desde a implantação do PAI-PJ, em março de 2000 até sua transformação em programa, em dezembro de 2001, através da Portaria-Conjunta nº 25/20016, sua intervenção é atravessada por vários campos de saber: psicanálise, direito e serviço social secretariam o louco em busca de uma medida singular e possível. A montagem da rede de atenção permite endereçar a um ou mais pontos, as conexões possíveis para o tratamento do louco. A proposta articula-se com a necessidade de se tratar o louco como cidadão, permitindo sua circulação pelo espaço social, desconstruindo o mito da periculosidade que recai sobre ele. Desta forma, é possível desmontar todo imaginário endereçado ao campo da loucura e inserir novos valores na sociedade.

5.5 Uma prática feita por muitos: conexões clínicas

Quando a autoridade judicial encaminha um caso para Casa⁷ PAI-PJ, uma equipe composta de psicólogo, assistente social e advogado é formada para acompanhar o caso. Inicialmente, o caso passa por uma avaliação com objetivo de construir um projeto clínico que atenda a particularidade do caso e, mais tarde, é encaminhado à rede pública de saúde. Se o caso estiver precisando de uma intervenção de urgência, o procedimento é encaminhá-lo ao CERSAM responsável, de acordo com a regional e, em casos mais graves, para uma internação hospitalar. Passado o período da crise, o tratamento pode prosseguir no próprio Centro de Referência ou em outros tipos de serviços como hospital-dia, tratamento ambulatorial em centros de saúde, centros de convivência: “enfim diante da complexidade de cada caso, a rede de assistência em saúde mental desenhará um projeto de atenção singular. O cidadão terá acesso, como qualquer um, a rede pública de saúde” (BARROS, 2002, p.26).

O projeto de atenção ao louco infrator, construído a partir da singularidade de cada caso, articulado à rede de atenção, será formalizado judicialmente, a partir da intervenção da

⁶ Esta portaria, além de transformar o Projeto em Programa, restringiu a atuação à comarca de Belo Horizonte, que, até então, atendia casos de várias regiões do Estado.

⁷ O nome Casa PAI-PJ surge em julho de 2002 quando o programa passa a funcionar fora do Fórum Lafayette, em uma casa alugada pelo Centro Universitário Newton Paiva na rua Guajajaras nº 1934, Barro Preto, em Belo Horizonte, Minas Gerais.

assessoria jurídica do Programa. O direito, neste momento, ganha uma dimensão clínica diante do caso, ao buscar validar a medida do sujeito diante da universalidade da lei. Um trabalho de localizar na letra da lei uma interpretação que atenda às especificidades, considerando cada fase processual e do tratamento. Segundo Barros (2004), ao convocar o louco à responsabilidade de sustentar sua medida perante o ordenamento jurídico, permite que inscreva seu discurso singular, articulado aos princípios universais que regem a vida na cidade:

Ao ser convocado a responder pelo crime, o ato jurídico apresenta ao sujeito a dimensão da lei jurídica, podendo ser um instrumento que permite operar a construção de um sentido, que demarque os limites da convivência com o outro no espaço público, estabelecendo uma certa modulação da relação do sujeito com o outro. O ato jurídico ganha aqui o lugar de operador clínico, instrumento necessário na condução do tratamento (BARROS, 2003 p.132).

A sentença judicial produz uma certa contenção, ao estabelecer a medida judicial que o louco deverá cumprir. Este corte pode produzir cercanias que orientam o sujeito diante da cultura. A responsabilidade penal, neste sentido, pode convocar o louco em sua posição de sujeito, apropriando-se dos motivos que o levaram a romper com pacto social e construir saídas mais razoáveis. Segundo Barros (2003), neste ponto é possível aproximar esta clínica com a assertiva lacaniana de que o assentimento subjetivo à punição traz o sentido da responsabilidade. Ao produzir um sentido de responsabilidade endereçado ao outro do direito, a palavra do louco ganha dignidade, afastando-se da posição de objeto, quando foram condenados ao lugar de doentes.

As equipes de psicologia, direito e serviço social, ao oferecerem um lugar de escuta, orientados pelo saber psicanalítico, permitem o louco ditar sua direção. Desta forma, é possível constituir um cálculo, construído a partir do sujeito que fala. Se diante do crime, o louco recebeu da cultura o lugar da periculosidade, petrificado pela significação que vem do campo do Outro, novas saídas devem ser construídas, para que haja uma conexão de seu discurso com pontos diversos da cidade. Ao convocar o louco no lugar do risco, sem oferecer recursos para tratar o mal-estar inerente à cultura, não permitindo a inserção de uma dúvida, diante da certeza, restará, então, para ele, apenas aceitar sua sentença, a salvo de si mesmo, no hospício.

O saber que a psicanálise oferece ao direito vem destituir qualquer sentido de certeza. Este ponto marca a clínica realizada no PAI-PJ: não há uma conta matemática, fórmula milagrosa que zere o perigo. O acompanhamento do louco infrator apresenta que o cálculo é

possível e, à medida que afasta o risco, assenta-se na necessidade de inclusão social: “A loucura não é o único reduto onde o fora-da-lei pode alojar-se: ele pode emergir em qualquer lugar, inclusive nos gabinetes do Planalto Central” (BARROS, 2003, p.130). Qualquer um, submetido a condições extremas, sem recursos para tratar o mal-estar que atravessa o cotidiano, pode encontrar em atos fora-da-lei uma solução ao sofrimento.

O conceito de loucura, que atravessa o trabalho da Casa PAI-PJ, está muito longe da incapacidade ou demência do sujeito e também não se articula com a posição do direito que silencia o louco nas engrenagens do processo. A medida deste conceito nos leva a escutar o saber que o louco pode apresentar, o caminho que leva à inserção na gramática da cidade passa pela apropriação do discurso e seu efeitos no campo do outro. As montagens institucionais, neste sentido, devem oferecer pontos de conexão, de modo a viabilizar necessariamente, na medida do sujeito, seu processo de inserção.

6 O LOUCO INFRATOR NO DIREITO PENAL

6.1 Medida de Segurança: apontamentos históricos

O objetivo deste capítulo é apresentar como o ordenamento jurídico aborda a questão do louco infrator dentro de seu corpo teórico-prático. Desta forma, o tema que será trabalhado refere-se ao desenvolvimento e aplicabilidade da Medida de Segurança, dispositivo jurídico destinado aos loucos que cometeram crimes. Não temos como escopo exaurir toda complexidade do assunto, mas delimitar minimamente o tema, circunscrevendo de forma didática como as engrenagens jurídicas formalizam processualmente o enclausuramento dos loucos nos chamados hospitais de custódia e tratamento.

Segundo Ferrari (2001), a função da Medida de Segurança no corpo social é apenas preventiva, retirando de circulação o sujeito que potencialmente oferece risco a outrem ou a si mesmo. Sua finalidade preventiva não recai sobre a repressão do crime e, sim, sobre a tentativa de coibir possíveis reincidências. A Medida de Segurança é enquadrada como dispositivo de tratamento e se destina à defesa social, diferenciando-se das penas, que seriam uma reação política para com o culpado no que se refere à prática de conduta criminosa. A pena associa-se à prática delituosa, com a possibilidade de responsabilizar o criminoso, enquanto a Medida de Segurança é consequência da periculosidade suposta ao agente.

O percurso histórico sobre o tratamento jurídico destinado aos loucos passa por uma série de classificações e terminologias, como, por exemplo, o Direito Romano, que classificava os loucos como *furiosus* ou *demens*⁸ e, conforme o grau de insanidade, recomendava-se que ficassem sob a guarda de parentes. Entretanto, no caso dos loucos criminosos, segundo Fuhrer (2000), deveriam receber tratamento mais rígido, utilizando-se necessária contenção com correntes. Caso a família não conseguisse contê-los de maneira eficaz, deveriam ser exilados, afastando-os do convívio social. Os loucos eram comparados como os menores, considerados penalmente incapazes. Em alguns casos, mesmo que se exigisse a custódia, não haveria necessidade de puni-los, considerando que isto já havia acontecido por serem doentes e pelo fato de considerá-los totalmente irresponsáveis.

⁸ Segundo PONTE (2002), os textos romanos entendiam como *furiosus* o louco mais agitado, que apresentava intervalos de lucidez, já os *demens* seriam os casos de desequilíbrio total.

Na hipótese de prática de infração penal, o louco não era punido sob dois fundamentos totalmente distintos: um que obedecia a considerações filosóficas e humanitárias e alicerçava-se, basicamente, na piedade inspirada pela doença, que já era considerada castigo (...) um castigo infligido pelos deuses, quer por puro arbítrio, quer por punição a uma falta cometida anteriormente; e outro que levava em conta princípios jurídicos, apelando para a noção de irresponsabilidade, ou seja, a total ausência de compreensão dos atos cometidos pelo doente mental (PONTE, 2002, p.14).

Segundo Andrade (2004), no antigo Direito Canônico os loucos também eram considerados como penalmente incapazes, devendo ficar sob tutela da família e sobre eles não recaía qualquer tipo de punição. A punição, quando acontecia, era direcionada para as famílias que não se responsabilizassem pela custódia de seu parente louco. Esta medida justificava-se por serem considerados inadequados ao convívio social, apresentando comportamentos que feriam as normas de boa convivência e a harmonia das cidades. O núcleo familiar era convocado a se responsabilizar no espaço social pelo parente incapaz de gerir sua vida em sociedade.

A partir do século XIV, com o fim do feudalismo, o processo de expansão territorial europeu acelerou devido, sobretudo, ao novo modelo econômico que começava a surgir, chamado anos depois de mercantilismo. Nesta época, devido ao processo migratório das zonas rurais para as cidades, a oferta de mão-de-obra aumentou consideravelmente e, como resultado, o número de desempregados, submetidos às condições de miséria. O Estado precisou constituir modelos de atenção para os socialmente produtivos e instituições para abrigar e punir aqueles que não se enquadravam ao novo modelo – intervenções articuladas para afastar do corpo social os desajustados, dentre eles, os loucos. Segundo Andrade (2004), o degredo ou exportação compulsória para fora dos limites das cidades justificava-se pela necessidade de conter o crescimento das metrópoles bem como colaborar com o povoamento das colônias, afastando os criminosos da sociedade.

Segundo Foucault (2002), as diversas formas de punir os sujeitos que colocavam a ordem e a paz social em perigo foram substituídas por um modelo único: o aprisionamento. O vigiar no lugar da punição, modelo economicamente mais sustentável, segundo o pensamento foucaultiano. As penas deixam de visar apenas o corpo, considerando agora o tempo de reclusão pela reincidência do ato e a gravidade deste. Este modelo veio se mostrar mais eficaz, pois o degredo foi inoperante como medida recuperativa, vistos que os degredados perpetuavam na vida errante, provocando mal-estar por onde passavam. A reclusão não só afastava-os da circulação e dos atos delituosos, mas era meio eficaz de disciplinar suas ações. Com relação aos criminosos loucos, Andrade (2004) esclarece:

(...) eram mantidos reclusos juntamente com os demais internos e somente começaram a ser separados destes, depois das denúncias de Ferrus, discípulo de Pinel, sobre as arbitrariedades sofridas, e com o advento da Lei Francesa de 1838. A partir de então, o louco não pôde mais ser mantido junto com outros detentos. Os criminosos loucos, mais tarde, foram também separados dos loucos comuns, sendo enviados aos Hospitais de Custódia e Tratamento. (ANDRADE, 2004, p.16).

Segundo Andrade (2002), os primeiros manicômios criminais foram criados na Inglaterra por volta 1845. Este fato foi possível juridicamente em virtude da absolvição de um louco que tentou matar o rei. Como o autor do crime foi considerado incapaz de compreender sua ação devido à doença mental, por medida de segurança, determinou-se sua internação no manicômio criminal por tempo indeterminado ou enquanto prevalecesse a vontade do rei. Nestas instituições, os internos eram submetidos a uma disciplina rígida, equiparada às prisões e, ao mesmo tempo, eram obrigados a tratar da loucura segundo o saber psiquiátrico. O louco representava para a sociedade a periculosidade, por não pensar racionalmente, apresentava uma probabilidade eminente de cometer outros crimes.

Um fator determinante para a consolidação legal da Medida de Segurança foram os estudos que buscavam comprovar as patologias criminais e, neste cenário, três nomes se destacam ao final do século XIX: Enrico Ferri, Cesare Lombroso e Raffaele Garófalo. Estes estudiosos, a partir de uma Antropologia Criminal, assumem a responsabilidade de pesquisar e delinear o perfil do criminoso, considerando as características anatômicas e estigmas somáticos particulares. Esta Sociologia Criminal, fundada por Ferri, em 1887, fundamentava o ilícito penal como um fenômeno constituído a partir das relações com o ambiente social. Na Alemanha, o penalista Franz Von Liszt, também trabalhava a fundamentação do crime, apresentando o determinismo social sobre o comportamento humano.

Segundo Andrade (2004), considerando que o delinqüente cometeu um ato criminoso por determinações externas, o fim retributivo da pena não seria adequado, pois a saída criminosa foi efeito do contexto social em que vivia. Deste modo, duas correntes de pensamento tratam a questão. A primeira defendia a tese de que o problema da criminalidade não exigiria uma nova sanção, a pena deveria permanecer, mudando apenas sua finalidade retributiva em preventiva, pois o homem precisava de tratamento e não de punição. Para os reincidentes, deveriam ser criadas penas acessórias, que figurariam junto às principais e, para os delinqüentes habituais, as penas deveriam ser aumentadas. Para a segunda corrente, deveria ser criada, ao lado da pena de cunho retributivo, uma nova espécie de sanção criminal, de cunho preventivo, a Medida de Segurança.

Ferrari (2001) assinala que a segunda corrente marca o início da Escola Positivista⁹, influenciada, sobretudo, pelas ideias de Raffaele Garófalo, que considerava o delinqüente impassível de ser punido pela necessidade de castigo, mas, sim, por sua suposta periculosidade. Esta posição justifica-se pelo determinismo social, pois o criminoso não tinha condições de livrar-se de sua conduta e responder de forma diversa, sujeito à lei da causalidade, ato cometido como consequência inevitável de circunstâncias internas e externas, que influenciava sua vontade:

O homem é resultado dos tempos e dos lugares onde vive, e inteiramente solidário com tudo que o envolve, o precede e segue. O seu eu está influenciado, modificado por todos os meios em que vive (...) seu temperamento; meio cósmico o individual e o social agem sobre o caráter, o temperamento, e modificam-nos. Produto destes meios o homem não pode ser livre e todos os seus atos são determinados. A vontade humana, este estado de consciência, está submetida às influências dos agentes físicos e sociais. A fisiologia, a psicopatologia, a estatística o provam (ARAGÃO, 1963, p.83).

Um dos pontos essenciais para a Escola Positivista era a questão da defesa social, que, segundo Baratta (2002), baseava-se nos seguintes princípios, quais sejam: princípio da legalidade, princípio do bem e do mal, princípio de culpabilidade, princípio da finalidade ou prevenção, princípio da igualdade, princípio do interesse social e do delito natural. O princípio da legalidade fundamenta a legitimidade do Estado em reprimir por meio de instâncias oficiais de controle, a criminalidade. O princípio do bem e do mal representa o prejuízo social que o delito provoca. O princípio de culpabilidade apresenta o delito como ato reprovável socialmente por representar valores contrários aos instituídos por meio de normas. O princípio da finalidade ou prevenção descreve a função da pena como dispositivo preventivo ao crime. O princípio da igualdade representa a isonomia da lei diante de todo e qualquer indivíduo. E, finalmente, o princípio do interesse social e do delito natural assinala que os interesses resguardados pelo direito penal dizem respeito a toda sociedade.

A corrente que antecedeu a Escola Positivista, denominada de Escola Clássica, não desenvolveu tanto quanto seus sucessores o conceito de defesa social, “uma vez que pressupostos da referida escola penal não vão muito além da reafirmação do direito negado pelo delito, pouco se voltando para o homem em si” (ALMEIDA, 2004, p.44). Este conceito foi trabalhado fundamentalmente por Gian Domenico Romagnosi, jurista italiano da Escola Clássica, que considerava o Direito Penal unicamente como direito de defesa. Desta forma,

⁹ Corrente do Direito Penal que nasce em meados do século XIX em resposta ao fracasso das teorias e formas de profilaxia criminal da Escola Clássica.

segundo Andrade (2004), se após o crime houvesse a certeza moral da não reincidência criminal do agente, a sociedade não teria o direito de puni-lo. A sociedade e o indivíduo teriam direito à própria conservação e com este fim eram permitidas quaisquer formas de controle social, inclusive a segregação do indivíduo considerado perigoso. Segundo Alessandro Baratta:

A diferença entre as escolas positivas e a teoria sobre a criminalidade da escola liberal clássica não residem (...) tanto no conteúdo da ideologia da defesa social e dos valores fundamentais considerados dignos de tutela, quanto na atitude metodológica geral com relação à explicação da criminalidade (BARATTA, 2002, p.43).

Em *Criminologia crítica e Crítica do direito penal*, Baratta (2002) esclarece que para a Escola Positivista a criminologia teria apenas a tarefa de descrever e explicar a causalidade do comportamento criminoso, considerando as interferências externas e internas do indivíduo. Para a Escola Clássica, a criminologia, por sua vez, não se voltaria para o criminoso, mas, sim, para o crime em si, visto que um dos pressupostos desta Escola está articulado ao livre-arbítrio. O ato criminoso estaria vinculado a pontos distintos: na Escola Clássica estaria articulado à reprovação e à condenação moral, adquirindo significado moral-normativo, na Escola Positivista, estaria ligado à identificação de uma periculosidade social, destacando o caráter sociopsicológico do criminoso.

A necessidade de desenvolver teorias que explicassem as causas e fundamentos do ato criminoso levou um dos principais teóricos da Escola Positivista, Cesare Lombroso, a descrever detalhadamente as teses biosociopsicológicas sobre o indivíduo criminoso. Segundo Andrade (2004), esta interpretação provocou a necessidade de descrever a personalidade do agente para estabelecer a medida mais adequada. Os indivíduos criminosos eram considerados resultado de uma evolução às avessas, retornando ao estado de primitivismo e selvageria: “todas as formas de ilegalidade, inclusive as políticas eram vistas como manifestação do processo evolutivo, transmissível hereditariamente aos descendentes, razão pela qual estes deviam ser excluídos do convívio social” (RAUTER, 2003, p.58). Neste ponto, destacamos o princípio que fundamenta todo um processo de exclusão. Uma divisão clara entre aqueles considerados normais, produtivos e bem-sucedidos da evolução e os que reeditavam a selvageria dos primitivos.

Desta forma, o ato criminoso não era mais entendido como ruptura com a norma jurídica, articulada às leis que orientam o comportamento humano, visto que o crime passa a ser considerado manifestação do desajustamento do homem às normas fundamentais de

convivência social. Era necessário controlar o perigo do sujeito que rompeu com a moral: “um homem cujo braço gangrena tem o direito de amputá-lo, a sociedade também ameaçada por um de seus membros tem o direito de eliminá-lo em proveito do organismo social e no interesse da própria conservação” (ARAGÃO, 1963, p.269). Este fundamento justifica, portanto, a exclusão da loucura, visto que os loucos serão considerados, especialmente, por serem doentes, risco para a segurança dos indivíduos.

6.2 Medida de Segurança no Brasil: breve relato

Segundo Ferrari (2001), o Código Penal de 1940, apresentou definitivamente a sistematização da Medida de Segurança no Brasil. A lei brasileira inspirou grande parte de sua estrutura no Código Penal italiano de 1930, com alguns de seus dispositivos traduzidos na íntegra. O modelo utilizado foi o Duplo Binário, ora a medida de segurança era utilizada como complemento à pena para os ditos responsáveis, ora tinha papel de substituir a pena para aqueles considerados penalmente irresponsáveis. Almeida (2004) destaca que o Código de 1940 trazia em seu corpo a possibilidade de qualquer sujeito ser considerado perigoso socialmente pelo Estado. Supondo futuros atos delinqüentes ou ação reincidente por parte do agente, aplicar-se-ia a Medida de Segurança como forma de defender o bem público e a ordem social.

Em 1969 surge um novo Código Penal, que traz como principal modificação, segundo Fuhrer (2000), o abandono do sistema do duplo binário em favor do vicariante para os semi-imputáveis, assim, não mais era permitida a aplicação sucessiva de pena e Medida de Segurança. Além disso, aqueles que tinham parcial capacidade de entender o caráter criminoso do fato teriam sua pena reduzida de dois a três terços. Um outro ponto que podemos destacar é a desnecessária internação do louco, se não apresentasse a chamada periculosidade. A presunção de que o louco era perigoso, presente no Código Penal de 1940, deixa de existir no Código de 1969, pelo menos no corpo textual do sistema jurídico. A internação deveria ser realizada, considerando o grau de periculosidade do louco:

Três eram os graus previstos de periculosidade: acentuada, escassa e nenhuma. Seria acentuada quando o exame dos elementos e circunstâncias indicasse que o agente tinha inclinação para o crime ou tratasse de criminoso habitual ou por tendência. A periculosidade era considerada escassa quando o exame dos elementos e circunstâncias evidenciava a possibilidade de rápida regeneração do agente,

desde que submetido à medida reeducativa. Era nenhuma se o exame dos mesmos elementos e circunstanciais evidenciasse a desnecessidade do emprego de medidas educativas (FUHRER, 2000, p.27).

A reforma penal de 1984 buscou extinguir definitivamente o sistema do duplo binário. A medida de segurança passa a ser aplicada apenas nos casos de inimputabilidade, não sendo admitida mais nos casos de semi-imputabilidade e imputabilidade. Uma das características do Código de 1984 era a necessidade de simplificar a questão da Medida de Segurança. O novo código possui apenas duas espécies de medida, “sendo uma medida de cunho privativo e a outra de cunho restritivo, denominando-as de internação em hospital de custódia e (...) tratamento ambulatorial” (FERRARI, 2001, p.40). A escolha do tipo de Medida de Segurança está, portanto, vinculada não mais devido à periculosidade do agente e, sim, pela gravidade do crime que cometeu.

Segundo Andrade (2004), atualmente o chamado sistema vicariante é o que vigora no Código Penal sobre a matéria “medida de segurança”. Esta sanção penal pode ser imposta apenas aos inimputáveis ou como alternativa à pena, aos considerados semi-imputáveis. Neste último caso, depende da decisão judicial para a aplicação ou não da Medida de Segurança, motivada pelo laudo pericial de sanidade mental. Desta forma, para melhor entender a aplicabilidade da medida de segurança, segue abaixo alguns comentários sobre os pressupostos para sua aplicação, a questão da perícia de sanidade, os tipos de medida, os prazos mínimo e máximo e, finalmente, a perícia de cessação de periculosidade.

6.3 Pressupostos para aplicação da Medida de Segurança

Segundo Andrade (2004), para que ocorra a possibilidade de aplicação da medida de segurança é preciso considerar três pressupostos básicos. Primeiramente, a prática de um ilícito penal, o Estado não pode acionar seus dispositivos disciplinares sem que o sujeito cometa um ato contra a ordem social previamente previsto em Lei. O segundo pressuposto para a aplicação das Medidas de Segurança é a constatação da inimputabilidade, ou seja, quando o autor de um crime é considerado incapaz de responder pelo ato cometido, visto que é portador de doença mental que comprometeu seu entendimento do fato. E, finalmente, a periculosidade, que considera a propensão ou tendência do sujeito para agir de forma inadequada, de forma a prejudicar gravemente a ordem social.

O primeiro pressuposto revela condição *sine ne qua non* para aplicação da Medida de Segurança, como destaca Ferrari (2001). Somente o sujeito que comete um ato que legalmente fere a conduta socialmente aceita, poderá responder pelo fato e receber as sanções penais previstas em lei, quando são considerados imputáveis. E para aqueles que, segundo o ordenamento jurídico não serão penalmente responsáveis, restará a aplicação da Medida de Segurança. Somente a partir da prática de um ato ilícito típico que o sujeito estará legalmente nas mãos do Estado, justificando o direito e o dever de punir estatal. Desta forma, os infratores serão submetidos às medidas que visem a aplicação da Lei Penal, segundo as normas de Direito.

A inimputabilidade, segundo pressuposto para aplicação da Medida de Segurança, constitui a impossibilidade de se responsabilizar penalmente a autor do ato ilícito como descreve o artigo 2610 do Código Penal Brasileiro. Segundo Andrade (2004), a responsabilidade penal e a imputabilidade significam quase o mesmo: a presença de condições mínimas de saúde mental para que alguém seja convocado a responder penalmente pelo crime que cometeu. Os inimputáveis seriam aqueles incapazes de entender o caráter criminoso do fato e agir por livre e espontânea vontade, pois a doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado afetaria diretamente sua capacidade de julgamento. Desta forma, não seriam considerados culpáveis, visto que a culpabilidade baseia-se no juízo de reprovação, fundamentado pela capacidade do agente de entender a prática do delito.

O terceiro pressuposto, a periculosidade, segundo Almeida (2004), é fundamental para compreensão da Medida de Segurança. Essencialmente, a periculosidade está fundamentada na capacidade intrínseca de se cometer algum mal contra a ordem social, “mera possibilidade de que um sujeito venha a cometer fatos socialmente danosos à coletividade, colocando em risco a tranqüilidade pública” (FERRARI, 2001, p.154). Este conceito está vinculado diretamente à condição do louco, pois não será considerado culpado por sua incapacidade de entendimento, mas, sim, perigoso:

(...) juízo eminentemente subjetivo que, por infelicidade, ficou colocado na lei como se fosse cânone objetivo inflexível. Ou seja, se o autor do delito for inimputável ele automaticamente é considerado perigoso e receberá fatalmente uma medida de

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

segurança, precisando ou não do tratamento e da contenção (FUHRER, 2000, p.142).

6.4 Perícia de sanidade mental

A perícia de sanidade mental é o dispositivo jurídico utilizado para averiguar a capacidade do sujeito responder ou não pelo ato cometido. Taborda (1995) esclarece que podemos entender as perícias como conjunto de procedimentos técnicos que tem como finalidade o esclarecimento de um fato que interesse à Justiça. Este procedimento é realizado por dois psiquiatras nomeados pelo juiz e o laudo produzido por meio deste exame constitui-se como meio de prova, devendo o perito, na qualidade de auxiliar do juízo, agir com a máxima cautela, estando submetido aos deveres de isenção e imparcialidade. O exame pericial configura-se como uma avaliação psiquiátrica com objetivo de elucidar dúvidas a respeito do quadro psicopatológico do paciente.

Os casos nos quais há dúvida acerca da higidez mental do agente, o juiz determinará de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do Defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, que seja submetido a exame médico-legal¹¹. Esta determinação terá como consequência a suspensão do processo principal, instaurando-se o incidente de insanidade mental, que acontecerá em autos apartados. Somente após a conclusão do laudo pericial, o processo principal continuará tramitando normalmente na vara criminal. A perícia de sanidade mental será realizada por dois peritos psiquiatras, conforme prescreve o art. 159 do Código de Processo Penal Brasileiro.

Segundo o artigo 150 do Código de Processo Penal, o periciando que estiver em estabelecimento prisional deverá ser conduzido para internação em Hospital de Custódia e Tratamento para realização do exame. No caso de periciando que se encontra em liberdade, deverá ser submetido à perícia em local adequado. No estado de Minas Gerais temos seis instituições que realizam o exame de sanidade mental: Hospital de Custódia e Tratamento Jorge Vaz, em Barbacena, Hospital de Toxicômanos Padre Wilson Vale de Costa, em Juiz de

¹¹ Artigo 149 do Código de Processo Penal Brasileiro (Decreto-lei nº 2.848/40).

Fora, Centro de Apoio Geral¹², em Ribeirão das Neves, Instituto Médico Legal, Central de Perícias Médicas do Fórum Lafayette e Instituto Raul Soares¹³, em Belo Horizonte.

Taborda (1995) esclarece que o exame pericial vai investigar quatro pontos principais. Primeiro, se o autor do crime é portador de sofrimento mental, considerando os quadros psicopatológicos previstos pela psiquiatria forense. Entretanto, não basta apenas ser doente mental, esta condição deve ter influenciado na prática do ato ilícito, ou seja, nexos de causalidade entre a doença mental e o crime. O exame buscará esclarecer também a capacidade de entendimento e determinação do agente, verificando se, no momento do ato, tinha consciência da ilicitude da ação e se a incapacidade de entendimento impediu que agisse de outra forma. Se estes quatro pontos forem positivos, visto que o agente era doente mental no tempo da ação ou omissão, havendo nexos de causalidade e, se não tinha capacidade de entendimento e de determinar sua ação, será considerado inimputável como com base no artigo 26 do C.P.B., e conseqüentemente será aplicada a Medida de Segurança.

6.5 Tipos de Medidas de Segurança

Segundo Fuhrer (2000), há dois tipos de Medidas de Segurança no direito brasileiro: internação em hospital de custódia e tratamento ou em qualquer estabelecimento adequado e tratamento ambulatorial na rede pública ou particular de saúde. Ao constatar a inimputabilidade do agente, cabe a autoridade judicial determinar qual a espécie de Medida de Segurança deverá ser aplicada, considerando o que está previsto no artigo 97 do C.P.B., a saber, os crimes apenados com reclusão serão impostas medidas de segurança em forma de internação e os crimes apenados com detenção, o juiz deverá impor medida de segurança sob forma de tratamento ambulatorial.

Segundo Andrade (2004), a articulação entre a periculosidade do louco e a gravidade da pena determinada pelo tipo penal é o que se pode observar em grande parte das sentenças de Medida de Segurança, independente do tipo. Se o objetivo da medida, em última instância, é tratar e não punir, destituída de qualquer caráter, a lógica de aplicação desta sanção penal deveria ser a necessidade clínica, o grau de sua patologia e, conseqüentemente, o grau de sua

¹² Hospital da Secretaria de Segurança Pública, localizado no interior da Penitenciária José Maria Alkimin.

¹³ O Instituto Raul Soares, hospital psiquiátrico de Belo Horizonte, vem nos últimos realizando perícias médicas, por determinação judicial, com o objetivo de auxiliar na demanda de exames, com frequência muito grande.

periculosidade. Desta forma, Fuhrer (2000) argumenta que só existirá um tipo de medida, o de cura-controle. A internação ou tratamento ambulatorial de um louco infrator deveria ter, neste sentido, a mesma dimensão de tratamento dos loucos que não cometeram crimes.

Segundo Ferrari (2002), as Medidas de Segurança em regime de internação privam a liberdade do louco, tendo, portanto, caráter aflitivo, retirando-o da sociedade, produzindo gradativo processo de exclusão. Este tipo de medida foi utilizado durante muito tempo, enviando indiscriminadamente os loucos para verdadeiros depósitos, que, muito mais degradavam e desumanizavam, devido às variadas formas de tortura a que eram submetidos a título de tratamento curativo, realidade que ainda hoje acontece, mesmo com os diversos movimentos em defesa dos direitos dos loucos. Instituições que retiram dos loucos sua individualidade, impondo-lhes modos de vestir, retirando-lhes seus objetos pessoais, tudo, enfim, que marca a singularidade de cada sujeito. E, na maioria dos casos, rompendo os vínculos familiares, dificultando, assim, a inserção social.

As Medidas de Segurança em regime de tratamento ambulatorial são aquelas que acontecem em meio aberto, sujeitando o louco a um tratamento que deve ser feito pelas instituições da rede pública de saúde ou com médico particular. Este tratamento, mesmo fora do hospital de custódia, deverá ser periodicamente comprovado por meio de pareceres e relatórios, encaminhados à autoridade judicial competente. Atualmente, as novas diretrizes em saúde mental têm indicado com maior frequência o tratamento ambulatorial, considerando que o louco estará enlaçado com o contexto social em que vive. Almeida (2004) esclarece que o tratamento em meio aberto privilegia o fim educativo da medida, devendo ser oferecido sempre que possível.

6.6 – Prazos na Medida de Segurança e a questão da indeterminação

Segundo Fuhrer (2000), ao aplicar a Medida de Segurança, de internação ou tratamento ambulatorial, será fixada uma sentença por prazo¹⁴ indeterminado, devendo perdurar até a constatação da cessação de periculosidade por perícia. Mesmo assim, considerando a indeterminação, o juiz deverá impor na sentença o prazo mínimo de duração da medida imposta. Esse prazo está previsto em lei e varia de dois a três anos, tendo em vista

¹⁴ Artigo 97 do C.P.B. (Decreto-lei nº 2.848/40).

a questão da periculosidade e o seu cumprimento acontecerá no estabelecimento designado pela autoridade judicial, levando-se em consideração o tipo de medida e, ao final do prazo estipulado, o louco deverá fazer um exame nomeado de cessação de periculosidade.

O procedimento de realizar a perícia ao final do prazo determinado, apesar de previsto pela Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984, não acontece efetivamente na prática. Segundo Andrade (2004), o número de perícia de cessação de periculosidade excede em muito a capacidade das instituições que realizam o exame. Anteriormente, citamos seis instituições que realizam o exame de sanidade mental, número que não se repete no caso do exame de cessação de periculosidade e que não é realizado no Instituto Médico Legal. Cabe destacar também que a Central de Perícias Médicas do Fórum Lafayette encontra-se temporariamente sem realizar este exame. E, um último ponto que devemos ressaltar é a ausência de informações clínicas da equipe de tratamento que acompanha o caso. Os peritos, muitas vezes, têm apenas um recorte do caso, sem elementos complementares que auxiliem o trabalho, conseqüentemente, fica praticamente inviável definir pela cessação de periculosidade:

(...) em razão dos irrenunciáveis princípios do Estado Democrático de Direito, absolutamente necessária a existência de limites máximos de duração às medidas de segurança criminais. As garantias jurídicas são irrenunciáveis, destacando-se a segurança quanto aos limites de alteração e intervenção do poder do Estado na esfera da liberdade individual, quer na fase de conhecimento quer na fase de execução (FERRARI, 2001, p.178).

A ausência da realização deste exame tem mantido muitos loucos atrelados à justiça, cumprindo Medida de Segurança em tratamento de internação ou ambulatorial. Desta forma, a indeterminação da Medida de Segurança não passaria apenas pela dificuldade em definir um tempo exato para a duração do tratamento, mas também pela não realização do exame. Como esclarece Fuhrer (2000), não se pode manter por tempo indeterminado alguém que foi absolvido em seu processo, considerado inimputável pela justiça, esperando que o Estado dê condições para o adequado andamento processual.

6.7 – A perícia de cessação de periculosidade

Como apontado anteriormente, ao final do prazo estabelecido para a Medida de Segurança, o procedimento deveria ser a realização do exame de cessação de periculosidade, que tem como objetivo principal “avaliar o estado perigoso do agente e é conduzida por dois psiquiatras que, durante o exame devem observar a personalidade do indivíduo, sua vida anterior ao delito, os motivos e circunstâncias do crime” (ANDRADE, 2004, p.55). O exame deverá constatar se o louco ainda apresenta algum sofrimento mental, qual o grau da anomalia e, permanecendo o estado mental anterior, quando realizada a perícia de sanidade mental, se apresenta risco de praticar novos delitos.

Segundo Almeida (2004), o objetivo último da Medida de Segurança é a extinção da periculosidade, estando vinculada necessariamente ao estado de perturbação da saúde mental. Quando constatada a cessação, não há motivos para se manter o tratamento compulsório, fiscalizado pela justiça. Como a concepção de periculosidade passa também por uma posição subjetiva diante da loucura, o resultado afirmativo de que não ocorrerá reincidência ganha status hipotético, mas não de certeza. Assim, o estado perigoso termina por acompanhar o inimputável por toda a vida pós-delitual, atribuindo caráter perpétuo a sua sanção penal.

Para Andrade (2004), se o objetivo da Medida de Segurança, em última análise, é a cessação de periculosidade, o procedimento da perícia deveria ser minimamente desburocratizado. Enquanto a perícia não se realizar efetivamente no período determinado, a equipe de tratamento que acompanha o louco infrator continua tendo importância secundária, não expressando sua opinião a respeito do caso e, finalmente, ao não se avaliar o quão impreciso é o conceito de periculosidade, a eficácia do exame pode ser questionada, considerando todo este atravessamento. É preciso considerar os diversos pontos do caso que permitam um cálculo para além da verdade objetiva presente nos autos e a psicopatologia do doente, estrutura familiar, relações sociais, capacidade para o trabalho e outros, que indiquem ou não, a recuperação. Se pudermos delimitar um perigo, talvez este não habite somente a loucura. Segundo Cristina Capanema de Almeida:

É preciso questionar o que o discurso jurídico entende como cessação de periculosidade e como se dirige aos peritos para saber dela. O discurso jurídico é lógico formal, partindo de preceitos escritos, emanados do Estado, cuja principal característica é a universalidade de sua interpretação, ignorando qualquer adaptação detemos na proposta pela época atual (...) É preciso que os juízes se voltem para uma prática profissional cada vez mais inserida no social, buscando

aprimorar suas decisões, cujos fundamentos devem estar atentos ao pensamento dos tempos atuais. (ALMEIDA, 2004, p.147).

7 ENTREVISTA COM OS JUÍZES DAS VARAS CRIMINAIS

7.1 Primeiros passos dentro da *Casa da Justiça*

O objetivo deste capítulo é apresentar o conceito de loucura dos juízes que atuam nas Varas Criminais de Belo Horizonte. Para tanto, construiremos algumas categorias de análise, retiradas das entrevistas realizadas, buscando uma articulação pontual com o conteúdo trabalhado nos capítulos anteriores. Antes de começar, gostaria de tecer alguns comentários e esclarecimentos sobre determinados pontos, que devem ser considerados para maior compreensão dos dados.

Inicialmente, gostaria de ressaltar a necessidade de se garantir o máximo sigilo possível sobre a identidade dos juízes, pois não é o objetivo de um trabalho científico expor aqueles que colaboraram com a sua produção. Não consta neste trabalho o nome dos entrevistados, que foram substituídos aleatoriamente por outros, encontrados em uma lista telefônica. Os nomes das Varas Criminais onde atuam os juízes também foram omitidos para evitar qualquer tipo de identificação. Outros dados como nomes de cidades e de pessoas também foram substituídos, sem trazer prejuízo para o conteúdo das entrevistas.

Outro ponto importante que gostaria de destacar é o número de juízes entrevistados. Como foi apresentado anteriormente, a Comarca de Belo Horizonte possui dezenove juízes criminais, no entanto, para este trabalho, foram entrevistados cinco juízes. A escolha dos juízes deveu-se, como critério principal, ao número de processos criminais que são acompanhados pelo PAI-PJ, ou seja, foram escolhidos os juízes das Varas Criminais que possuíam mais processos com intervenção do Programa.

Um outro aspecto que deve ser considerado com relação ao número de entrevistas são os diversos atravessamentos presentes em um trabalho de pesquisa. Não seria possível dar a atenção necessária e individualizada às entrevistas com um número muito elevado de sujeitos: “é muito comum, nos estudos em ciências humanas em geral, os pesquisadores extraírem apenas as frases ou fatos que servem para ilustrar o tema que está sendo trabalhado” (REIS FILHO, 2000, p.70). Desta forma, os juízes entrevistados representam os pontos que são possíveis de analisar dentro da proposta deste trabalho.

As entrevistas realizadas com os juízes ocorreram dentro das Varas Criminais onde trabalham. Alguns me receberam nos gabinetes e outros na própria sala de audiência. Marcar

um horário com meus entrevistados foi um pouco difícil devido ao excesso de trabalho e aos processos acompanhados pelos juízes, muitas foram as entrevistas remarcadas para o dia ou para a semana seguinte. O tempo de espera também foi grande, pois a maioria das entrevistas foi realizada entre as audiências que são realizadas diariamente e quase sempre com atraso. Apesar do contratempo, os juízes entrevistados, sem exceção, foram muito receptivos em colaborar com a pesquisa.

Com todos os juízes realizei o mesmo procedimento: através de contato telefônico me apresentei como psicólogo da Casa PAI-PJ e esclareci meu objetivo com a entrevista e o estudo. A questão de me apresentar como relatei acima deve ser considerada, visto que o Programa tem uma forma muito peculiar de tratar a questão do louco dentro da instituição jurídica. Talvez se a demanda surgisse de um psicólogo do Hospital de Custódia e Tratamento Jorge Vaz, o discurso dos juízes passaria por uma temática um pouco diferente, deixando de fora, por exemplo, a atuação do PAI-PJ. Não quero desta forma validar ou invalidar as entrevistas e, sim, inferir um olhar crítico acerca da análise que atravessará este trabalho.

Um último ponto que gostaria de destacar, antes de entrar na análise das categorias presentes nas entrevistas, é o lugar simbólico destinado ao juiz em nosso contexto cultural. Segundo Patoux-Guerber (2001), o discurso jurídico, semelhantemente ao discurso psicanalítico, tem como ponto de análise a relação do sujeito com a Lei. Ao desempenhar a função de intérprete, considerando as particularidades de cada campo, o juiz e o analista interrogam o sujeito acerca de sua posição diante da Lei. O juiz, enquanto embaixador da lei jurídica, tem, neste sentido, dupla função. Primeiro, representa o ordenamento quando enquadra um ato como ilegal, considerando o que está convencionado na universalidade dos códigos. Segundo, inscreve o sujeito na ordem simbólica, ao aplicar uma pena endereçada a um terceiro, localizando o sujeito no campo do Outro.

Considerando o que foi exposto e pelo que foi possível extrair das entrevistas, seguem abaixo quatro categorias de análise constituídas a partir da fala dos juízes. Cabe ressaltar que poderíamos destacar outras categorias, considerando o volume de dados, mas não é o objetivo do trabalho suplantarmos todos os pontos e, sim, trabalhar cuidadosamente o conteúdo escolhido. Assim, abordaremos como categorias de análise a questão da *capacidade de entendimento*, *periculosidade*, *responsabilidade* e *inclusão social*. As quatro categorias destacadas aparecem em todas as entrevistas, articuladas a questões diversas e em pontos diferentes.

7.2 Capacidade de entendimento

Um primeiro ponto que podemos analisar nas entrevistas realizadas é a questão da capacidade de entendimento. Todos os juízes entrevistados, sem exceção, citaram literalmente ou mencionaram, apropriando-se dos termos, o artigo 26 do Código Penal, que trata da questão da inimputabilidade. Ao serem perguntados sobre qual seria o conceito de loucura, o artigo mencionado era sempre a base para as respostas. Este ponto parece ser fundamental para iniciarmos alguns comentários, enlaçando com o que já foi trabalhado até o momento. O louco é aquele que não tem capacidade de entender o que faz, um sujeito que, no momento do crime, não tem a capacidade de diferenciar o certo do errado:

Para o Direito, a loucura, ou seja, para nós quem padece desse mal que a nova psiquiatria denomina de portador de sofrimento mental, para nós, ele é um inimputável. O que é um inimputável? É esse que padece desse transtorno mental, é aquele inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito de sua ação conforme está preconizado no art 26 do Código Penal (Dr. Gerando Magela, anexo B)

O depoimento mencionado apresenta com clareza que o ponto de partida para o entendimento da questão com os loucos infratores é o Código Penal. É importante ressaltar este fato mencionando uma cena que aconteceu momentos antes de uma das entrevistas. Um dos juízes, após me pedir para entrar em seu gabinete, realizou um *ritual* interessante preparando-se para a entrevista que seria realizada em seguida. Antes de falar qualquer palavra, abriu em cima da grande mesa em que estávamos acomodados, vários livros, entre os quais, alguns códigos, marcou pacientemente alguns parágrafos de cada livro e código, com o auxílio de caneta e régua e, antes de iniciar a entrevista pediu para o escrivão imprimir uma de suas sentenças. Somente depois de munir-se completamente de todo saber disposto em cima da mesa foi possível começarmos.

A entrevista é muito esclarecedora ao demonstrar que o sujeito com o qual alguns juízes operam existe apenas nos códigos. Sujeito abstrato, forjado a ferro e fogo pela racionalidade moderna. A loucura, por padecer de um mal, não tem capacidade de racionalizar sobre o ato ilícito e por isso escapa-lhe a possibilidade de não fazê-lo. Assim, podemos entender a loucura como deficitária da razão consciente, que lhe daria capacidade de saber diferenciar as ações proibidas pelos códigos jurídicos e sociais: “a idéia de que o fundamento das leis é a existência de um contrato social firmado entre os membros da

coletividade implica a concepção de que os homens têm esta capacidade racional de decidir sobre seus atos” (RAUTER, 2003, p.28).

A lei, neste sentido, ganha lugar de universalidade e todo aquele que fere o pacto social deverá responder por isso. O sujeito será convocado, então, a construir suas razões e inscrever a singularidade de seu ato fora da lei, dentro das engrenagens da justiça, respondendo, portanto, pelo crime. O louco considerado incapaz de entender seu ato, por não trilhar os caminhos da razão, fica à mercê da instituição jurídica sem poder construir seus motivos, produzir sentido sobre o lugar de fora da lei, impedido de articular por meio da linguagem o que antes foi ação. A posição dos juízes é clara e objetiva sobre a incapacidade do louco:

É aquele que, resumidamente, no momento do ato infracional ou até mesmo posteriormente ao cometimento do ato infracional, não tem o potencial conhecimento da ilicitude e, dessa forma, age contrariamente a lei. Quer dizer então que ele é incapaz naquele determinado momento ou posteriormente de forma incidental na fase de execução ou até mesmo no curso do processo penal (Dr. João Batista, anexo C).

Segundo Silva (2004), o ordenamento jurídico trabalha com o sujeito dos direitos e deveres que, via de regra, tem plena capacidade de agir e pensar conscientemente. Como abordado em capítulo anterior, a psicanálise apresenta um outro sujeito, chamado de inconsciente, sujeito marcado pela linguagem, que por essa via se apresenta. Deste sujeito, o direito deseja guardar certa distância, sabe que pode encontrá-lo preso nas engrenagens jurídicas, no entanto, não sabe o que fazer com ele, não tem dispositivos suficientes para tratar o desajuste criativo que pode se apresentar no mundo dos autos, que, certamente, é infinitamente menor que o mundo da vida.

A loucura diante do mundo jurídico encontra uma rede de significantes que determina e aprisiona, organizados de forma sistemática, com o objetivo de tratar o mal-estar que advém da condição de incapacidade de saber. O ideal que tangencia o direito passa pela natural sapiência entre certo e errado e, diante da ruptura deste modelo, uma cascata de legislações se interpõe para suturar, prevendo a todo custo, qualquer ameaça contingente. Desta forma, o direito vive um tensionamento infinito por não conseguir editar de maneira prévia uma regulação notadamente eficiente.

A eficácia dos dispositivos jurídicos para tratar a loucura assenta-se, sobretudo, na dominação de uma pretensa incapacidade. A lei destina a estes sujeitos um lugar de exclusão,

fora do laço que o discurso jurídico pode oferecer. Schreber¹⁵ (1984) tenta demonstrar em seu livro como as patologias do sistema nervoso não implicam necessariamente na perda das forças intelectuais ou turvação de sua razão e demonstra que, mesmo afetado por sua doença, tem capacidade de gerenciar seus bens e sua vida, lutando contra o rótulo de incapacidade, argumenta que as ciências humanas estão em um estágio de desenvolvimento incapaz de compreender as bases de sua relação com Deus.

O presidente da Corte de Apelações demonstra com presteza que a incapacidade não está do lado da loucura, mas, sim, do lado da experiência científica que busca medir com seus métodos universalizantes casos particulares: “Schreber a todo momento contrapõe, como algo distinto, o que seria o ‘seu caso’ ao que ‘geralmente se observa’ no plano do Direito” (MANDIL, 2002, p.61). Devido à condição de não ter capacidade de entendimento, segundo o Código Penal, a loucura é adjetivada como perigosa, ponto que trabalharemos no tópico seguinte.

7.3 Periculosidade

O estigma da periculosidade é outro ponto a ser investigado, que aparece algumas vezes nas entrevistas com os juízes. O louco carrega, segundo o discurso jurídico, avalizado pelas ciências psicológicas e psiquiátricas, a marca de perigoso, considerando sua incapacidade de entendimento. Incapacidade de agir, segundo os pilares racionalistas que sustentaram a modernidade. Desde a infância somos educados a temer a loucura da mesma forma que tememos outras figuras do folclore popular – um lugar imaginário construído por longo período histórico que reservou aos loucos o cárcere. Em defesa da segurança social, foram criados dispositivos para apaziguar o temor:

O problema todo dos portadores de transtornos perigosos é muito sério. A gente está entre dois interesses opostos. O interesse do indivíduo em si e do interesse social. Nós temos sempre essa dicotomia no Direito, não só em relação ao paciente perigoso, mas em relação ao criminoso, de um modo geral, o próprio delinqüente. Então, a gente o isola para ressocializá-lo. O que é um contra-senso (Dra. Maria Izabel, anexo A).

¹⁵ Daniel Paul Schreber, doutor em direito, ficou conhecido por escrever suas memórias e história clínica, publicadas com o título *Memórias de um Doente dos Nervos*, em 1903. Schreber escreve com riqueza de detalhes a evolução de sua doença desencadeada por sua nomeação para presidir a Corte de Apelações de Dresden, Alemanha.

A loucura apresenta de forma indubitável o fracasso da ciência em controlar os descaminhos da humanidade. A incerteza que se inscreve cotidianamente encontra no corpo desses excluídos sociais uma morada, fundamentando a necessidade de afastá-los do convívio social. A clareza de que a normalidade é a medida protege a sociedade de encontrar com o paradoxo de que o perigo também habita este lugar. Nas entrevistas, um dos juízes destacou uma questão interessante sobre o exame de insanidade mental, fundamentado a normalidade como o ponto a ser considerado:

O art. 149 do C.P.P. fala sobre o exame de insanidade mental, entretanto, alguns técnicos acham que o exame, que a nomenclatura deveria ser sanidade mental, ou seja, para apurar a higidez mental de cada réu que está sendo julgado, por isso eles entendem que não foi bem colocada a expressão “exame de insanidade mental”. O art 149, do Capítulo VIII do C.P.P. que versa sobre essa insanidade, ele trata exatamente com esse título: “Da Insanidade Mental do Acusado”. Quer dizer, na insanidade eles vão apurar o quê; se ele é insano mentalmente, então a nomenclatura mais correta deveria de apurar a sanidade mental que é a mais normal e que é a mais correta, evidentemente, porque 99,9% da população brasileira é sã mentalmente e não insana (*Dr. Lúcio Mauro, anexo D*).

Independente da discussão formal acerca da nomenclatura mais adequada para o exame que define sobre a insanidade do sujeito, a questão que sobressai é a da normalidade enquanto medida de avaliação. Como na história machadiana que convocou o “Alienista” a trancafiar todos aqueles que colocavam em risco a pretensa ordem das coisas. A medida do perigo escapa ao metro da ciência e ameaça a ordem e a paz social, a exemplo de Simão Bacamarte, personagem de Machado de Assis, deve-se asilar para curar o louco, afastá-lo até que não mais ofereça perigo. De que perigo, afinal, estamos falando?

A experiência clínica, construída a partir dos casos acompanhados pela Casa PAI-PJ, demonstra que o perigo articulado à loucura passa pela construção delirante do sujeito e os fenômenos psicopatológicos descritos detalhadamente pelo saber psiquiátrico, no entanto, a verdade que sustenta o delírio não se revela pela lógica racional e escapa à descrição objetiva, externa a tal experiência. Lacan (1990) afirma que o delírio apresenta uma verdade que não está escondida e, a exemplo da neurose, que carrega a marca do recalque. A escuta do sujeito do inconsciente, estruturado como linguagem, apresenta-se nas malhas de sua estrutura clínica, localizando o saber ao lado do sujeito que fala.

Neste sentido, as relações causais almejadas pela ciência racionalista não suportam a imprevisibilidade e ausência de garantias. O perigo fundamenta-se pela “impossibilidade de se estabelecer uma relação necessária entre uma ação e sua causa capaz de ser aprendida por um cálculo ou por uma previsão (...)” (MANDIL, 2002, p.65). Desta forma, a periculosidade

aproxima-se do conceito de real, pois o real do inconsciente distingue-se do real da ciência, considerando o primeiro como um real sem lei, aleatório, escasso em relações causais entre os termos. Já o real da ciência, a princípio, estabelece-se por leis muito claras, mesmo que sejam apenas um semblante. A suposta desordem e ausência de lei ordenadora acaba por articular a loucura ao perigo:

(...) a questão da periculosidade hoje, está muito mais incutida na cabeça da sociedade do que propriamente no propósito de se reverter qualquer situação. Perigoso, penso eu, nesse mundo de adversidades, nessa discriminação de renda, somos todos nós. Em potencial, todo ser humano tem alguma periculosidade (Dr. João Batista, anexo C).

7.4 Responsabilidade

A responsabilidade é um conceito muito importante para o Direito Penal, pois demonstra a capacidade do sujeito responder por seus atos diante da Lei. Quando um crime é cometido, os princípios racionais que regem as montagens institucionais do direito são acionados por meio de todo um aparato de procedimentos, com o objetivo de reconstituir a organização social interrompida por um ato fora da lei. Assim, o direito desempenha sua função de regulação, capturando o sujeito do ato para que responda diante do outro social, representado pela justiça. Nos casos em que o sujeito do crime é louco, o texto jurídico trabalha a partir da idéia de irresponsabilidade, devido à doença mental. Então, o louco não será convocado a responder diante do outro da lei, pois seu ato inscreve-se pela irracionalidade, fugindo aos princípios dogmáticos que regem o direito:

Qualquer pessoa para ser considerada passível de ser punida, de responder por um crime e de receber uma pena tem que ter esse tipo de razão e vontade íntegras. Então qualquer coisa que afete a razão ou a vontade podem comprometer a imputabilidade. (Dra. Maria Izabel, anexo A).

Para o direito, a responsabilidade está articulada à “presença de condições mínimas de saúde mental para que alguém seja chamado a responder penalmente pelo crime que praticou” (FUHRER, 2000, p.38). Os loucos são considerados impassíveis de responsabilização, visto que, no momento do ato, a racionalidade não habitava a consciência. A lógica formal que viabilizaria ao sujeito discernir entre certo e errado não conduz aos caminhos da loucura.

Assim, não são considerados culpados, ou seja, não são vistos como sujeitos de sua ação. Esta ação jurídica não permite ao louco construir um saber sobre o crime cometido, pois, no momento do ato, não sabia o que fazia.

Barros (2002) alerta para necessidade de convocar o sujeito a resgatar a dimensão subjetiva do ato, recolocando o lugar da responsabilidade diante do projeto civilizatório em consonância com o ordenamento jurídico. Ao retirar do louco o direito de responder pelo ato cometido, também é negado o seu acesso ao campo da linguagem, restando apenas a ação delituosa. O recorte que o processo criminal realiza sobre o crime destitui a história subjetiva deste acontecimento, reduzindo as possibilidades de inserção discursivas do louco na gramática jurídica. Podemos encontrar no processo o detalhamento da cena do crime, a data, a hora, o lugar, elementos que embora constituam a objetividade, não dizem, entretanto, das verdades subjetivas, que habitam o sujeito do inconsciente:

(...) o sujeito com quem o direito trabalha é o sujeito cartesiano, conforme princípios da razão, regente do princípio da democracia nos tempos atuais. O sujeito racional, tal como emerge em sua concepção moderna, é um sujeito consciente: o sujeito do logos, da razão, do entendimento e do conhecimento, livre portanto para discernir entre bem e mal, para seguir as normas sociais e legais, que ele conhece e tem o dever de cumprir (BARROS, 2000, p.55)

O filósofo francês Louis Althusser (1993) apresenta argumentos consistentes que nos fazem pensar acerca da questão da responsabilidade. No dia 16 de novembro de 1980, Althusser estava massageando o pescoço de sua esposa, Hélène, quando, sem perceber, em um surto de loucura, acabou por estrangulá-la. Por apresentar problemas psiquiátricos desde jovem, a justiça considerou-o inimputável no momento dos acontecimentos e, assim como acontece na lei brasileira, Althusser foi declarado incapaz, inocentado e encaminhado para tratamento em hospital de custódia em 1981. Cinco anos mais tarde, em *O futuro dura muito tempo*, reivindica o direito à responsabilidade por seus atos, quando ocorreu o homicídio. Argumenta, para tanto, que o ordenamento jurídico francês ao privá-lo de responder pelo crime cometido, não lhe permitiu descobrir que havia matado sua esposa.

A experiência realizada na Casa PAI-PJ apresenta a necessidade de permitir que o louco produza cercanias sobre o ato criminoso. A emergência de um sujeito responsável pressupõe convocá-lo a tecer suas razões, via linguagem, perante as engrenagens institucionais do Estado. A responsabilidade do louco é condição primordial para que se possa demonstrar quais são as conexões possíveis no caminho que leva à inclusão social. Oferecer a

palavra ao sujeito para que possa apropriar-se dela e endereçá-la ao Outro, percorrendo, assim, o caminho oposto ao da exclusão:

(...) o recurso a confissão do sujeito, que é uma das chaves da verdade criminológica, e a reintegração na comunidade social, que é a finalidade de sua aplicação, parecem encontrar uma forma privilegiada no diálogo analítico, isso se dá, antes de mais nada, porque, podendo ser levado as significações mais radicais, esse diálogo aproxima-se do universal que está incluído na linguagem (...) (LACAN, 1998, p.130).

É possível destacar, a partir da escuta analítica endereçada aos casos acompanhados pelo PAI-PJ, que a responsabilidade constitui uma medida para inclusão. O silêncio atravessa o dispositivo jurídico da Medida de Segurança, não permitindo convocar o sujeito responsável, ainda que louco. O ato criminoso pode ser considerado uma ruptura com os laços de alteridade, mas, ao convocar o sujeito a falar, pode apresentar-se enquanto responsável por sua condição e reatar um lugar possível do sujeito louco na cultura, inscrevendo, portanto, a dimensão singular do sujeito louco na universalidade discursiva do direito, articulando inclusões no social, nosso próximo tópico.

7.5 Laço social

Este ponto parece-me pertinente para encerrarmos a reflexão presente neste capítulo, visto que até o momento a questão da exclusão da loucura tem aparecido com mais consistência. Este percurso não foi realizado sem motivos, considerando como a cultura moderna, instrumentalizada da racionalidade, acabou por condenar todos os discursos que não reproduziam a lógica iluminista da exclusão. Segundo Reymundo (2004), o discurso científico estabeleceu na civilização um *para todos iguais* que suprimiu as diferenças subjetivas, produzindo como efeito a segregação. E, talvez por isso, a necessidade de inclusão social apareça com tanta frequência no discurso contemporâneo, como, por exemplo, nas entrevistas com os juízes criminais.

Em vários pontos das entrevistas o modelo prisional e manicomial apareceu como dispositivo de exclusão social: “não se pode admitir que o simples isolamento vá servir de meio ou instrumento de melhoria da qualidade de vida do homem. Nós somos feitos para viver socialmente” (Dr. João Batista, anexo C). Apesar do discurso passar pela necessidade de

inclusão, as práticas jurídicas e as políticas públicas ainda apresentam certa aposta nestes modelos. O encarceramento fora dos limites da racionalidade parece trazer segurança para os habitantes da *polis* – uma forma de banimento, pois aqueles que retornam do lugar de exclusão ficam marcados pelo estigma do perigo que representam para sociedade:

(...) já encaminhei lamentavelmente, alguns cidadãos para o manicômio, já tive vagas liberadas e fiz o encaminhamento e poucas notícias tive de retorno; das que tive, infelizmente não foram as melhores. Eu sei que foram cidadãos que, além de não voltarem para o seio da comunidade de onde partiram recuperados, voltaram com um índice de rejeição muito grande da sociedade. Voltaram com um estigma, que é muito mais uma culpa do Estado que, injustamente, foi transportada para cada um deles. E uma coisa eu sei, nunca mais recuperaram a plena cidadania, nunca mais voltaram a ser cidadãos dentro do seio da sociedade (Dr. João Batista, anexo C).

Lobosque (2003) assinala que o sentido para o processo de inclusão passa pela invenção, pois é preciso criar novos dispositivos para acolher a diversidade que se apresenta na pós-modernidade. Não é apenas um movimento de reivindicar o que falta ou oferecer as sobras, mas, sim, produzir a responsabilidade de apropriar-se da palavra, politizar o discurso para que tenha cabimento nas tramas da cultura, elevar o louco ao lugar de cidadão, apropriando-se dos recursos dispostos na cidade, possibilitando, assim, a participação efetiva em políticas públicas que incluam os diversos discursos.

A inclusão social do louco trilha o caminho da construção de um sujeito, enlaçado no discurso da cidade, contrapondo ao processo de exclusão que destinou a loucura ao lugar de objeto. A possibilidade de circular pela cidade faz com que o louco crie pontos de referência, conexões que auxiliem no tratamento do mal-estar cotidiano. Neste sentido, não podemos aferir somente à loucura o perigo social, qualquer um, submetido a condições desumanas, pode encontrar no ato criminoso uma saída para o sofrimento. Se o real que atravessa o mundo não permite a certeza da segurança, talvez o trabalho que faça valer os princípios constitucionais permita um cálculo do risco, sem a necessidade de se promover a exclusão:

A loucura de um modo geral é o seguinte: a sociedade padroniza certos comportamentos, todas as pessoas que fogem desse padrão de comportamento a sociedade taxa como loucos, que não seguem o comportamento normal da maioria, aí a loucura é isso, é um desvio do padrão de comportamento que a sociedade determina, que foge a um determinado padrão estabelecido pela sociedade (Dr. Marco Antônio, anexo E).

8 CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho, que teve como objetivo principal apresentar qual o conceito de loucura utilizado pelos juízes criminais e, por conseqüência, os dispositivos jurídicos e sociais endereçados ao tratamento dos loucos, algumas observações devem ser feitas. O caminho trilhado possibilitou-me descrever os diversos espaços sociais e culturais ocupados pelos loucos: da possibilidade de circulação antes da modernidade, passando pelo processo de enclausuramento pela lógica racional, até chegar ao discurso pós-moderno que reinscreve a possibilidade de incluir a loucura no circuito da cidade. O destino dos loucos esteve freqüentemente atrelado à função que a loucura desempenhou na cultura. E, no processo de exclusão, muitos foram os dispositivos utilizados para marcar no corpo os representantes de um mal que devia ser retirado.

A lógica cartesiana que possibilitou o surgimento do conceito de sujeito como entendemos atualmente, elevando o método da dúvida ao extremo em busca de verdades absolutas, teve efeitos diretos sobre a loucura, pois estava privada de suas capacidades racionais. Começa a nascer, neste momento, um perigo iminente que emana da loucura, considerada como irracional. O projeto moderno deixou de fora tudo que afrontava a lógica cartesiana, destituindo do lugar de saber alguns sujeitos onde as luzes da razão não conseguiam penetrar. A oposição entre loucura e razão destinou milhares de loucos aos porões da loucura, entregues à própria sorte pelo perigo que passaram a representar.

É preciso considerar que o nascimento da ciência psiquiátrica teve papel fundamental na construção de argumentos sólidos para o enclausuramento da loucura. O hospital psiquiátrico enquanto dispositivo de excelência no tratamento da loucura serviu especialmente para legitimar o lugar de cientificidade do saber médico sobre a loucura, que agora era apenas objeto de estudo. Desta forma, a loucura não tinha nada a dizer sobre si, pois como patologia devia ser tratada e curada, considerando o modelo vigente na época. Neste período, a loucura estava ocupando o lugar da deficiência, uma precariedade diante do saber racional. Esta posição diante do louco nasce na modernidade e atravessa a história até os dias atuais.

O advento da pós-modernidade apresentou a possibilidade de inclusão de discursos que antes se encontravam excluídos, dentre os quais, a loucura. E, para que a loucura começasse a constituir um novo lugar dentro da cartografia da cidade, foi preciso o surgimento de uma outra forma de conhecimento, não mais centrada na razão, mas, sim, marcada pelos descaminhos do saber inconsciente. A força do pensamento freudiano, não

apenas centrada nas descobertas da psicanálise, mas também como dispositivo de intervenção sobre a cultura e o sujeito, revela ao mundo civilizado a natureza humana em suas fragilidades e mazelas. O saber constituído pela psicanálise não se deixou cegar pelo conhecimento e pela moral vigente da época, arquitetando um grande acervo teórico que permitiu olhar para o louco não mais como doente, mas, sim, como sujeito.

A subversão promovida pelo pensamento psicanalítico possibilitou o questionamento acerca das bases racionais da cultura moderna, que, no entanto, não garantiu a liberdade e a igualdade social. O sujeito racional ao trabalhar para o desenvolvimento e a construção de verdades absolutas, com objetivo de produzir um mundo mais justo e seguro, acabou por excluir todos que não se enquadravam ao modelo moderno. As instituições produzidas com a necessidade de promover a paz social e a regulação das relações desempenharam cirurgicamente sua função de retirar de ação aqueles que feriam os ideais modernos. Neste sentido, destaco a função do ordenamento jurídico que fundamentado pelo saber psiquiátrico foi implacável com a loucura, destinando-a para o pior do manicômio e o pior da prisão: o manicômio judiciário.

Durante muito tempo o modelo de tratamento dos loucos infratores foi o hospital de custódia e tratamento, destino que silenciava o saber, mesmo que delirante, da loucura. Esta forma de abordar a questão da loucura demonstra com clareza a posição do direito, que, no curso do processo, declara a inimputabilidade do louco e aplica-lhe uma Medida de Segurança. Assim, o conceito de loucura para os juízes criminais passaria por uma certa incapacidade de compreensão diante do ato. Uma patologia que impediria o sujeito louco de racionalizar sua ação de acordo com os pilares morais e éticos instituídos. Afastado do modelo de sujeito racional que fundamenta o ordenamento jurídico, a loucura torna-se perigosa à paz social.

A partir das intervenções do PAI-PJ foi possível demonstrar que a periculosidade suposta não habita o louco. Qualquer um submetido a situações extremas pode, em algum momento da vida, romper com o pacto social e cometer um crime. Os casos acompanhados pelo Programa demonstraram que os fundamentos da justiça podem operar sobre o sujeito, não de uma forma *standard*, mas, sim, pela solução singular que cada sujeito apresenta. Um trabalho ético que permite a inclusão do outro da diferença e não um modelo engessado no qual não é possível a entrada do outro no campo de relações subjetivas. O ordenamento jurídico pode configurar-se como via de acesso do sujeito ao simbólico.

O juiz criminal pode, a partir da intervenção singular, ampliar as possibilidades de intervenção do campo jurídico, destituir o lugar de incapacidade atrelado ao louco e oferecer

dispositivos institucionais que possam constituir um outro razoável. Para que o cálculo possa efetuar-se, é preciso uma posição singular diante da loucura, que extrapole a condição de objeto – questão que se apresenta com clareza nas entrevistas. Os juízes, ao serem perguntados sobre o conceito de loucura, quase sempre respondiam pela objetividade dos códigos, silenciando o sujeito que fala. Cabe ressaltar que o direito nunca deve recuar em sua posição do convocar o louco a responder pelo ato cometido. A experiência do PAI-PJ revela que a medida da responsabilidade pode contribuir em muito para o processo de inclusão. Não há respostas pré-concebidas, pois a direção é dada pelo sujeito louco e o sentido construído sobre o ato pode apresentar novos modos razoáveis de existência.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Cristina Capanema Pereira de. **Inimputabilidade, periculosidade e medidas de segurança**: o enfoque jurídico da atual intervenção penal frente aos problemas de saúde mental. 2004. 257f. Dissertação (mestrado em direito) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- ALTHUSSER, Louis. **O futuro dura muito tempo: os fatos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- AMARANTE, Paulo (coord). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- ANDRADE, Daniela Brasil Cavalcanti de. **Da Eficácia da Aplicação das Medidas de Segurança e a Noção de Periculosidade**. Belo Horizonte: FAPEMIG , 2004.
- ANDRADE, Haroldo da Costa. **Das Medidas de Segurança**. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito da UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- ANDRADE, Haroldo da Costa. **Das Medidas de Segurança**. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito da UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- ARAGÃO, Antônio Moniz Sodré de. **As três escolas penais: clássica, antropológica e crítica**. 7ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1963.
- BARATTA, Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal: introdução à sociologia do Direito Penal**. 3ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002.
- BARRETO, Francisco Paes. **Reforma Psiquiátrica e Movimento Lacaniano**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1999.
- BARROS, Fernanda Otoni. A medida da responsabilidade. In: MARZAGÃO, Lúcio Roberto; AFONSO, Maria Lúcia Miranda; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. **Psicanálise e Universidade: Temas Contemporâneos**. Belo Horizonte: Passos, 2000.
- BARROS, Fernanda Otoni. Inimputabilidade Perigosa: o retorno do pior, a história de mapas, refazendo traçados. In: GROENINGA, Giselle Câmara; Pereira, Rodrigo da Cunha. **Direito de Família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia**. Rio de Janeiro: Imago. 2003b.
- BARROS, Fernanda Otoni. Um Programa de Atenção ao Louco Infrator. In: **Revista do Conselho de Criminologia e Política Criminal**. Belo Horizonte. V.5. p. 1 à 162. Dez/ 2002.
- BARROS, Fernanda Otoni. Democracia, Liberdade e Responsabilidade: o que a loucura ensina sobre as ficções jurídicas. In: Conselho Federal de Psicologia (org). **Loucura, Ética e Política**: Escritos Militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt. **O Mal-estar da Pós-Modernidade**. Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro, 1998.
- BEZERRA, Benilton. **Da verdade à solidariedade: a psicose e os psicóticos, Psiquiatria sem hospícios**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.
- BEZERRA, Benilton. Subjetividade moderna e o campo da Psicanálise. In: BIRMAN, Joel. **Freud 50 anos depois**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1989.
- BIRMAN, Joel. A cidade Tresloucada. In: BEZERRA, B. e AMARANTE, P. **Psiquiatria sem Hospício**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.
- BIRMAN, Joel. Freud e a Crítica da Razão Delirante. In: BIRMAN, Joel. **Freud 50 anos depois**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1989.
- BIRMAN, Joel. Loucura, Singularidade, Subjetividade. In: Conselho Federal de Psicologia (org). **Loucura, Ética e Política: Escritos Militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- BRASIL. **Código Penal Brasileiro**. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (org) Juarez de Oliveira. 34ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 1996 (Legislação Brasileira).
- _____. **Código de Processo Penal**. Decreto-Lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941(org) Luiz Flávio Gomes. 4ª ed. São Paulo: RT, 2002 (Legislação Brasileira).
- COSTA, Jurandir Freire. O esvaziamento da vida pública e a contraface da queda da vida privada. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 22 set. 1996, Mais, p. 5-8.
- DESCARTES, Rene. **Discurso do método; As paixões da alma ; Meditações ; Objeções e respostas**. São Paulo: Nova Cultural, 1996.
- DESCARTES, Rene. **Discurso do método; Regras para a Direção do Espírito**. São Paulo: Martin Claret, 2005.
- DRAWIN, Carlos Roberto. As Seduções de Odisseu: paradigmas da subjetividade no pensamento moderno. In: **Cultura da Ilusão**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1998.
- ELIA, Luciano. **O conceito de Sujeito**. Rio de Janeiro: JZE, 2004.
- FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: Revista dos tribunais, 2001.
- FIGUEIREDO, Luiz Cláudio. **Psicologia, uma nova introdução**. 2ª ed. São Paulo:EDUC, 2003.
- FOUCAULT, Michel. **Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1991.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 26ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- FREIRE, Ana Beatriz; FERNANDES, Francisco Leonel; SOUZA, Neusa Santos. **A Ciência e a Verdade: um comentário**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: v.18: Além do princípio de prazer psicologia de grupo e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1986.
- FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. Tradutor Walderedo Ismael de Oliveira. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. vol 2.
- FREUD, Sigmund. **Mal-Estar na Civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- FUHRER, Maximiliano Roberto Ernesto. **Tratado da Inimputabilidade no Direito Penal**. São Paulo: Malheiros Editores, 2000.
- GARCIA, Célio. **Psicanálise, Psicologia, Psiquiatria e Saúde Mental Interfaces**. Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa, 2002.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- HARVEY, David. **A Condição Pós-Moderna**. São Paulo: Loyola, 1993.
- HARVEY, David. **A Condição Pós-Moderna**. São Paulo: Loyola, 1993.
- KUMAR, K. **Da Sociedade Pós-Industrial à Pós-Moderna: novas teorias sobre o mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- LACAN, Jacques. **O seminário de Jacques Lacan – vol. XI: Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.
- LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Técnicas de Pesquisa**. 3ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- LAVILLE, Christian; DRONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.
- LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em Movimento: por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.
- LOBOSQUE, Ana Marta. **Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- LYON, David. **Pós-modernidade**. São Paulo: Paulus, 1998.
- MACHADO, Roberto. **Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Foucault**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

MANDIL, Ram Avraham. Discurso analítico e discurso jurídico. In: **Curinga**. Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais, As versões do Pai – A lei e o fora da Lei, v. 18, Belo Horizonte – EBP-MG, Nov. 2002.

MELMAN, Jonas. Por uma sociedade sem Manicômios: um convite à intervenção. In: Conselho Federal de Psicologia (org). **Loucura, Ética e Política**: Escritos Militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. A invenção do Psicológico: considerações sobre a dispersão no campo Psi. In: **Psique**. Revista do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Letras. Ano 7 – Nº 10, Maio/1997.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. O sujeito na Psicologia. In: GUERRA, Andréa Máris Campos; GONÇALVES, Betânia Diniz; MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. **Clínica e Inclusão social**: novos arranjos subjetivos e novas formas de intervenção. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2002.

NOGUEIRA, Maribel Azevedo Mendes. **Saúde Mental e Arquitetura**: Espaço e Ambiente no Processo Terapêutico. Campinas: Livro Pleno: 2005

PACHECO, Olandina M.C. Assis. **Sujeito e Singularidade: ensaio sobre a construção da diferença**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

PATOUX-GUERBER, Catherine. Juízes para salvar o pai? In: **Curinga**. Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais, Lacan e a Lei, v. 17, Belo Horizonte – EBP-MG, Nov. 2001.

PELBART, Peter Pál. **Da clausura do fora ao fora da clausura**: loucura e desrazão. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PESSOTTI, Isaias. **O século dos Manicômios**. São Paulo: Editora 34, 1996.

PLATÃO. **A República**. São Paulo: Nova Cultura, 1999.

PONTE, Antonio Carlos da. **Inimputabilidade e Processo Penal**. São Paulo: Atlas, 2002.

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

REIS FILHO, José Tiago Reis. **Ninguém atravessa o arco-íris**: um estudo sobre os negros. São Paulo: Annablume, 2000.

RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUDIS, Silvério Almeida e COSTA, Nilson do Rosário (org). **Cidadania e Loucura**: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 1997.

REYMUNDO, Oscar. Psicanálise e segregação. In: PHILIPPI, Jeanine Nicolazzi. **Legalidade & Subjetividade**. 2ª ed. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004.

SCHREBER, Daniel Paul. **Memórias de um doente dos nervos**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SILVA, Cyro Marcos da. Do direito ao desejo: subjetividade e legalidade. In: PHILIPPI, Jeanine Nicolazzi. **Legalidade & Subjetividade**. 2^a ed. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004.

SILVA, De Plácido. **Vocabulário Jurídico**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1980.

TABORDA, José; PRADO-LIMA, Pedro; BUSNELLO, Ellis D'Arrigo. **Rotinas de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

TOURAINE, Alain. **Crítica da modernidade**. Trad. Elia Ferreira Edel. Petrópolis: Vozes, 1994.

WEBER, Max. **Ensaio sobre sociologia da religião**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1983. Vol I.

ANEXO A

ENTREVISTA DR^a MARIA ISABEL – Juíza Vara Criminal

Fabício: A primeira questão que eu gostaria de colocar para a senhora é sobre o conceito de loucura. O que é loucura para a senhora?

Dr^a Maria Izabel: A loucura é até um termo que hoje é considerado pejorativo. A moderna psiquiatria não trata “loucos”, mas sim, indivíduos que são portadores de transtorno de natureza psíquica ou de ordem psíquica em maior ou menor grau. E nós temos pessoas portadoras desse tipo de transtorno que afeta o equilíbrio psíquico que estão incidindo na ordem jurídica por praticar algum tipo de delito e temos outros portadores do mesmo tipo de transtorno que por não ter incidido, tem um tratamento diferente, diferenciado. Quando a pessoa incide na prática de um ato considerado criminoso, ela tem um tratamento. Se for requerida a perícia, se não foi evidente, não houver provas evidentes que ele praticou o fato naquele estado de inimputabilidade; justamente para que as pessoas sejam imputadas, elas têm que ter consciência do fato e também, a capacidade de se determinar de acordo com a consciência do ilícito.

Fabício: É o art 26 do Código Penal?

Dr^a Maria Izabel: Não, não é bem o art 26 CP. Este artigo é exatamente quando sobrevém a doença. Qualquer pessoa para ser considerada passível de ser punida, de responder por um crime e de receber uma pena ele tem que ter esse tipo de razão e vontade íntegras. Então qualquer coisa que afete a razão ou a vontade podem comprometer a imputabilidade; não precisa ser necessariamente um problema de distúrbio mental, pode ser, por exemplo, situações de embriaguez; caso fortuito ou força maior que são uma das causas que excluem a inimputabilidade. Então como nós já dissemos, nós temos os portadores de transtornos em duas situações: os que se envolveram em ação criminosa e os que não se envolveram. A família e o Estado cuidam administrativamente, socialmente dos outros casos e nos casos dos envolvidos ações delituosas, a justiça se encarregará deles, submetendo-os a uma perícia médica quando solicitada e mesmo até de ofício o juiz pode solicitar, até mesmo na fase de inquérito o delegado pode pedir a instauração. Verificada a ocorrência do transtorno dessa natureza que privou a pessoa das duas condições de responsabilidade que seriam a razão e vontade. Verificada o grau da incapacidade da pessoa de gerir sua própria pessoa e o fato, reconhecendo a conduta delituosa e se determinar de acordo com aquela conduta, se for total a incapacidade, o paciente vai ser absolvido e submetido à medida de segurança de

internamento, isso se for plenamente incapaz. E se for parcialmente incapaz, podem ocorrer duas soluções: ele pode receber uma medida de segurança de tratamento ambulatorial ou então, uma diminuição da pena, pode receber uma pena diminuída de 1 a 2/3. Aí é que nós temos o artigo 26 do CP prevendo essa inimputabilidade, a absolvição e a aplicação da medida de segurança ou então, essa diminuição da pena.

Fabrizio: Com o trabalho da senhora na Vara Criminal, a senhora se lembra de algum caso desses pacientes?

Dr^a Maria Izabel: São vários... Nós já tivemos vários, constantemente. Casos de pessoas com elevado índice intelectual, artistas, arquiteto, jornalistas, pessoas que sofreram transtornos com grau elevado, praticaram ações que a gente não diz que são criminosas, porque quando eles são absolvidos aqueles delitos eram como se não existissem - por uma ficção os atos não são criminosos.

Fabrizio: Por uma ficção por quê?

Dr^a Maria Izabel: Porque para que haja o crime, existe uma ação delituosa, mas faltou ao autor (no caso, ao inimputável) aquele tirocínio, o propósito; ele não reconhece a ação criminosa, não é capaz de se dominar, então é como se o crime tomasse uma outra feição. Para que eu tenha realmente um crime, é preciso a ocorrência de uma ação típica (que está prevista no CP), culpável (mas no caso dos portadores de transtorno mental ela não é culpável) e antijurídica (reprovação social). Até a antijuridicidade poderá ser atenuada pela situação de ser o agente, portador de sofrimento mental. A pessoa não tem a consciência e nem o livre arbítrio no momento do fato.

Fabrizio: Então seria a medida de segurança o dispositivo do ordenamento jurídico para tratar esses casos?

Dr^a Maria Izabel: É. Tanto que nós temos casos curiosos. Quando a medida de segurança é aplicada em substituição da pena, porque se o transtorno mental sobrevém no curso da execução da pena, a solução apresentada pelo legislador - já que ninguém pode ficar padecendo de um ataque sério de esquizofrenia ou qualquer outro tipo de transtorno numa cela de cadeia, ele tem que ter o tratamento adequado - então a pena é convertida numa medida de segurança e quando o prazo da pena se encerra, o preso tem quer ser liberado. A partir desse momento, tem extinta a sua punibilidade de qualquer forma. Ele continuar ou não em tratamento é uma questão administrativa e social que já foge do judiciário. A responsabilidade do Poder Judiciário em relação àquele paciente termina com a extinção da punibilidade dele.

Fabício: Que é a partir do exame de cessação de periculosidade?

Dr^a Maria Izabel: No caso da substituição da pena pela medida de segurança que sobrevém no curso da execução da pena, porque a pena é determinada, ela não pode um dia a mais, seja em regime de tratamento psiquiátrico ou não; acabou a pena, acabou o regime celular, o isolamento seja em prisão ou hospital.

Fabício: Então se há essa conversão da pena em medida o sujeito não precisa fazer o exame?

Dr^a Maria Izabel: Bem... É o tal caso que preocupa... Às vezes é que o estado quando aplica medida de segurança isoladamente, ela não tem prazo; a gravidade da medida de segurança vamos dizer assim, é mais penosa porque é uma sanção também, ela faz parte do gênero, é espécie do gênero sanção que pode ser por pena ou medida de segurança. Assim, a medida de segurança não tem prazo determinado o que é mais grave mesmo, e nesse caso, só será extinta quando declarada a cessação de periculosidade. Isso é muito complicado...

Fabício: Por que isso é complicado?

Dr^a Maria Izabel: Porque a responsabilidade... Eu sou leiga, é óbvio, mas a gente lê na literatura jurídica, na psiquiatria forense e tudo mais. Quanto aos transtornos de natureza mental, a ciência ainda engatinha em relação a eles, nos últimos anos, a moderna psiquiatria tem tido avanços muito grandes no tratamento dos doentes. Antigamente, os loucos eram acorrentados, viviam em camisa de força, eram tratado com choques elétricos, tomavam drogas pesadíssimas, e hoje, são tratados de maneira diferente, o tratamento é mais humano. Mas têm algumas dessas doenças - o Código chama de moléstias - alguns desses transtornos, dessas moléstias mentais não têm cura. Têm algumas delas que estão progressivas em curar, mas dificilmente um portador de um tipo mais grave de transtorno dessa natureza poderia ter declarado sua cura permanente porque ela poderia sobrevir subitamente e colocar em risco, né...

Fabício: Qual seria então, o modelo ideal para tratamento dos portadores?

Dr^a Maria Izabel: A medicação é fundamental, eles vivem em terapia constante, a família é responsável, quando são liberados o médico declara que eles estão aptos ao convívio social. Nesse ponto, supõe-se que eles não representam nenhum perigo na convivência e eles devem se manter em tratamento, sob pena de sobrevivência.

Fabício: Com relação ao manicômio judiciário que é um dos dispositivos que a justiça tem, o que a senhora acha? Como que a senhora acha..?

Dr^a Maria Izabel: Nós temos dois manicômios judiciários em Minas Gerais. O Jorge Vaz, em Barbacena e o de Juiz de Fora, porém este é mais voltado aos toxicômanos. O hospital de

Barbacena é centenário, é bastante conhecido, para os casos, como se diz, mais extremos, porque para os casos de terapia mais leve, dificilmente há previsão de internamento muito demorado, então eles ficam mesmo nos hospitais e casas psiquiátricas que existem em Belo Horizonte ou mesmo nas grandes cidades também. E aqui prestam serviços inestimáveis para justiça, como é o caso do Hospital Galba Veloso, Psicominas e outros hospitais dessa natureza. Mas a tendência é o fim dos manicômios.

Fabício: Por quê a senhora diz isso?

Dr^a Maria Izabel: Eu digo porque a própria psiquiatria moderna considera que o isolamento do indivíduo humano portador de sofrimento mental, afastado da família só agrava seu quadro. Ele dificilmente retorna. O carinho, o calor da família, a assistência agem como instrumentos muito poderosos no alcance da “cura” ou pelo menos de um estado de melhoria nas suas condições psíquicas. As pessoas que ficam isoladas, sem visitas, sem contato com o mundo exterior, vão caindo numa alienação tamanha, que às vezes eles não conseguem mais viver fora. Ocorreram vários casos de doentes que tiveram que retornar para os hospitais psiquiátricos, pois não se adaptaram à vida em sociedade fora dos muros de um hospital, tamanho foi o tempo que durou esse isolamento.

Fabício: A senhora concorda com essa posição da psiquiatria moderna, no que diz respeito ao fim dos manicômios?

Dr^a Maria Izabel: O problema todo dos portadores de transtornos perigosos é muito sério. A gente está entre dois interesses opostos. O interesse do indivíduo em si e do interesse social. Nós temos sempre essa dicotomia no Direito, não só em relação ao paciente perigoso, mas em relação ao criminoso, de um modo geral, o próprio delinqüente. Então, a gente o isola para ressocializá-lo. O que é um contra *censo*.

Fabício: Qual que a senhora acha o provável destino da pessoa portadora de sofrimento mental, qual seria a capacidade dessa pessoa se reintegrar?

Eu já venho de uma outra geração quando era criança no interior, não só na minha cidade, mas em todas as cidades que a gente passava tinha sempre um ou dois loucos e era costume se dizer que eles pioravam na época da lua cheia. Então cada família que tinha um indivíduo portador de deficiência ou transtorno psíquico vamos dizer assim, cada família que tinha seu doido, numa linguagem coloquial, tinha uma pequena cela, um quarto com a porta de madeira, reforçada e feita de estacas fortes e aquela pessoa ficava ali nos períodos de maior agressividade. Passado aquele surto, eles eram novamente soltos e ficavam pelas ruas e sempre era motivo de acolhimento. A sociedade toda vida sempre tomou conta dos loucos no

interior, eles eram tratados com muito carinho quando não estavam na fase de agressividade, então eu achava m interessante como as coisas mudaram, cada família tomava conta de seu problema. Hoje o que acontece é que os médicos não conseguem nem dar algo, nem encaminhamento do paciente com algo de volta pra família. O que acontece: a maioria deles tem aposentadoria, a família deles usufrui da pensão, o Estado não é ressarcido, pois o internamento não corresponde à pensão, o Estado tem dois ônus, o pagamento da pensão e a despesa hospitalar e a família usufrui dessa pensão e não quer de volta o paciente. É difícil convencer uma família, principalmente se o atentado à vida ou a saúde foi contra pessoas do próprio grupo familiar. Às vezes ele tentou matar a própria mãe, o próprio pai ou chegou a matar mesmo algum membro da família, então o retorno dele é problemático, é uma coisa que a gente não pode mudar, então o que resta ao Estado é a manutenção de alguma forma. Nós temos institutos que recebem essas pessoas e, se não fosse o papel da sociedade e de algumas entidades assistenciais, a vida dessas pessoas seria muito pior até do que dentro de um hospital. Nós temos visto reportagens narrando abando e até mesmo assassinato de idosos em alguns asilos.

Fabício: Dr^a Maria Izabel, teria mais alguma coisa que a senhora gostaria de dizer.

Não eu só acho o seguinte, é um problema muito preocupante porque o nosso modo de vida, o stress a que as pessoas são submetidas num nível tão alto nas comunidades modernas, nas grandes metrópoles, então as pessoas estão propensas cada vez mais a distúrbios do equilíbrio mental e não há solução sequer para segurança das pessoas íntegras mentalmente e intelectualmente e o que dizer então dessas pessoas com um distúrbio, um grau de desequilíbrio que as tornem ainda mais frágeis e ainda mais carentes de segurança e proteção.

ANEXO B

ENTREVISTA Dr. GERALDO MAGELA – Juiz Vara Criminal

Dr. Geraldo Magela: Essa interface existente entre Direito e Psicologia fica cada dia mais acentuada. Gostaria de dar um exemplo enquanto juiz: o magistrado recebe a acusação, condena o réu submetendo - o a determinados dispositivos da lei penal e quando ele for fixar a pena, ele tem que analisar as circunstâncias judiciais: onde estão os motivos, as circunstâncias extra- penais, uma série de fatores, dentre eles, o que eu reputo como um dos pontos mais importantes dessa análise é a personalidade do agente. Quanto à personalidade do agente o juiz não tem, definitivamente, condições técnicas de analisá-la, somente psicólogos e profissionais da área poderiam fazer esse serviço. Um juiz criterioso, a rigor, se quiser analisar esse item das circunstâncias judiciais, ele deveria determinar ao setor competente do tribunal composto por psicólogos e psiquiatras para poder aferir a personalidade do indivíduo. Como que você vai analisar negativamente ou positivamente um item do qual você não tem conhecimento técnico? A princípio, nenhum juiz poderia analisar como negativo esse item, sob pena de não fundamentação adequada e, toda sentença tem que ser fundamentada, conforme preconiza nossa Constituição da República. O juiz quando não tem capacidade para analisar determinado ponto deve lançar mão dos auxiliares da justiça, dentre eles a perícia, tradutor, etc.

Fabrício: Qual é o conceito de loucura para o senhor, o que é loucura?

Dr. Geraldo Magela: Para o Direito, a loucura, ou seja, para nós quem padece desse mal que a nova psiquiatria denomina de portador de sofrimento mental, para nós ele é um inimputável. O quê que é um inimputável? É esse que padece desse transtorno mental, é aquele inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito de sua ação conforme está preconizado no art 26 do Código Penal. Nós lidamos muito também no nosso direito com a semi-imputabilidade. É o caso daquele que tinha a capacidade reduzida, conforme fala no nosso ordenamento jurídico em virtude de que naquele momento, ele tinha perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Ele não era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito ou de determinar-se de acordo com esse entendimento Já o inimputável, ele era inteiramente incapaz. Para o incapaz, hoje nós adotamos o que chamamos no direito de sistema vicariante. O quê que é o sistema vicariante? É aquele sistema onde entende que o portador de sofrimento mental inteiramente incapaz não pode ser apenado. Ele

cometeu um fato típico e ilícito, mas ele é inimputável. O que nós temos que fazer? Aplicar uma medida de segurança, ou internação ou tratamento ambulatorial. Então o sistema do duplo binário que vigia antes do vicariante dava ao legislador a possibilidade de aplicar duas medidas: uma de medida de segurança e a outra, a pena. Hoje, no direito penal moderno, já não se admite mais a aplicação da sanção penal e da medida de segurança; aplica-se apenas a medida de segurança. Isso por um motivo muito simples. Quem padece de um transtorno mental não é uma pessoa preparada para cumprir pena, ele é um indivíduo que o Estado tem que proporcionar os meios para que ele tenha um tratamento adequado de saúde, ele é um doente, não é um bandido. Então é por isso. Se ele é um doente, ele vai ser um indivíduo merecedor do atendimento do Estado concernente ao tratamento para a sua saúde e, nesse caso, a medida de segurança, por incrível que pareça, em alguns aspectos é pior do que a pena, porque ela só cessa com a cessação ou da periculosidade ou daquele transtorno do indivíduo, só aí que cessa a medida de segurança, ou seja, o Estado é obrigado a dar o tratamento. Em muitos casos às vezes ocorre o crime por falta da presença do Estado perante àquela família, e via de regra, pessoas mais pobres que não tem acesso a questões básicas para a sua sobrevivência.

Fabício: Então o conceito de loucura geraria em torno da questão da incapacidade.

Dr. Geraldo Magela: Para nós da área do Direito é aquele que é inteiramente incapaz de entender o que está fazendo, traduzindo melhor, é aquele incapaz de entender o caráter ilícito do fato.

Fabício: O senhor já teve alguma experiência na magistratura com pacientes infratores psiquiátricos. Atende vários e vários pacientes do PAI-PJ. Como que o senhor avalia, se o senhor lembra de algum caso mais interessante para citar dessa relação: o senhor enquanto responsável de aplicar uma pena, a lei, representado de certa forma o Estado para aquele sujeito que praticou um ato ilícito, mas é portador de sofrimento mental.

Dr. Geraldo Magela: com a intervenção do PAI-PJ que você quer?

Fabício: Não, da forma que o senhor achar mais adequada. O senhor pode até destacar antes do PAI-PJ, se o senhor quiser.

Dr. Geraldo Magela: Bem, então eu gostaria de falar sobre o portador de sofrimento mental em dois momentos da minha carreira. O primeiro momento é aquele em que eu agia friamente, somente com a perícia técnica do IML. Chegava, era portador de sofrimento mental e o crime era de reclusão, eu mandava internar. Quando eu cheguei em Belo Horizonte surgiu o tal de PAI-PJ. Eu achei interessante o nome e quis saber o que era. Até que um dia

me aparece um réu assistido pelo PAI-PJ. E eu indaguei a essa pessoa que estava na audiência acompanhando e disse “eu sou desse programa e tal”. E eu quis saber melhor sobre o programa. E a partir daí, eu comecei a encaminhar todo portador de sofrimento mental que fosse merecedor desse acompanhamento, para que tivesse também um acompanhamento do PAI-PJ. Então esse é o segundo momento. No segundo momento os réus já me apareciam aqui limpos, bem vestidos, tranqüilos, não demonstrando problemas que naquele momento pudessem comprometer a sua presença numa sala de audiência, enquanto na primeira fase eles apareciam sujos, maltrapilhos, irritados, a própria família não conseguia levá-los; voltando de novo segunda fase, aqui a família também é tratada, ela também tem uma assistência do PAI-PJ. O que eu descobri é que o PAI-PJ insere esse indivíduo no sistema público de saúde pra receber o tratamento, envolve a família desse indivíduo no sentido positivo de fazê-los entender o transtorno do paciente e assim, eles saberão que aquele indivíduo não pode ficar sem a medicação adequada. O que ocorre: depois do PAI-PJ nunca me faltou um réu a audiência, antes não vinham, nem davam satisfação, às vezes mandávamos polícia para buscar para fazer o exame. Aqui eles comparecem normalmente, vem às audiências, a gente percebe que a família está ciente daquele problema e lá na ponta, um fator altamente positivo, eu pude compreender melhor qual era o meio mais adequado para dar tratamento a essas pessoas: é o próximo às suas famílias e, geralmente, são pessoas que quando medicadas não dão nenhum tipo de problema para a família ou quem quer que seja. Hoje eu não sentencio sem um laudo do PAI-PJ me dizendo qual é a medida mais adequada para aquele indivíduo. Por quê? Eu entendo que o juiz não tem capacidade técnica para dizer qual a medida adequada a se aplicar para o referido indivíduo. Então além do laudo do IML que eu peço para verificar se há ou não o transtorno mental, eu peço também o acompanhamento do PAI-PJ que pra mim é uma forma moderna de ser um auxiliar da justiça.

Fabrizio: Por quê o senhor diria que é moderno?

Dr. Geraldo Magela: É moderno porque eu desconheço outro programa semelhante, entendeu? Nós precisamos nos modernizar, avançarmos no nosso trabalho no sentido de entender melhor esses problemas que principalmente as classes mais pobres sofrem e que o Estado não está presente. Então o PAI-PJ pra mim, hoje, não é fundamental não, ele é indispensável para o juízo criminal. Eu não dou conta de enxergar uma justiça criminal séria e comprometida com propósitos sérios, no caso de portador de sofrimento mental que responde a processo, sem a presença do PAI-PJ. Isso pra mim é inadmissível. Tanto é que ontem um colega me ligou de Jaboticatubas, me pedindo uma orientação, pois ele estava com um processo para aplicar medida de segurança e se ele mandava internar ou não. Eu disse, em

primeiro lugar, que internação não resolve que piora a situação, certo? E em segundo, tem que analisar qual é a medida adequada para o caso. E para analisar qual seria a medida adequada, a letra fria da lei não te dá; somente os profissionais capacitados que podem te dar essa melhor medida. Mas ele disse que não tinha esses profissionais, então falei: “ligue para o PAI-PJ que você está na região metropolitana e, às vezes, eles abrem uma exceção para poder fazer esse atendimento, porque é uma forma do poder público verificar a necessidade desse trabalho, da presença desses auxiliares do juízo”. Hoje eu entendo o PAI-PJ como um órgão auxiliar do juízo, assim como é o perito, o tradutor. Eu dei também uma outra sugestão: “se você não conseguir essa presença do PAI-PJ, faça um PAI-PJ à sua maneira, nomeie psiquiatras e psicólogos da Prefeitura para que eles façam um laudo indicando qual medida para o caso, mesmo que não tenha acompanhamento adequado, peça que a partir daquele momento seja dado o tratamento devido e informar à família qual é o problema daquele indivíduo”. Eu posso te dizer o quê que é o problema do alcoólatra, por exemplo. O quê que é o alcoólatra? É um sujeito que não quer trabalhar, é um malandro? Não, é um doente, e como tal deve ser tratado e a família às vezes não compreende. E na hora que compreende, ela pode mandar, a exemplo de Minas Gerais, para o Centro Mineiro de Toxicomania que, por incrível que pareça, é do Estado também e ganhou um prêmio da Organização Mundial de Saúde pela excelência de trabalho, sabia disso? Então, quando você encara o alcoolismo como uma doença e dá o tratamento adequado, você consegue tirar aquele indivíduo daquela situação; quando você encara o sofrimento mental enquanto doença e que necessita de tratamento, eu acho que você pode dar um enfoque diferente e propiciar uma melhoria de vida para o indivíduo e para a sua família.

Fabício: Dr Geraldo Magela, o quê que o senhor destacaria em seu trabalho com essa enormidade de processos que os juízes têm atualmente, antes e depois do PAIPJ. Qual seria o ponto, com relação ao louco que o senhor destacaria, como antes e depois desse trabalho que o senhor destaca como moderno?

Dr Geraldo Magela: Que ele passou a ser tratado como um ser humano, como um indivíduo que precisa da presença do Estado e que necessita de receber as medidas adequadas para a sua saúde mental. Ele passou a ser tratado como ser humano. Antes ele era tratado como um réu qualquer, um bandido. Que diferença faz você colocar um sujeito nos cárceres, atrás das grades e colocá-lo em um manicômio onde não tem a menor assistência individualizada para o cidadão portador de sofrimento mental? Eu sinceramente te confesso: acho que o manicômio é pior que o cárcere, porque lá você não tem limite temporal para reivindicar, enquanto no cárcere, você tem. O “bandido da luz vermelha”, quando completou 30 anos de

pena, ele não saiu? Saiu e não estava preparado para retornar ao convívio na sociedade, porque o Estado não o preparou. E o quê que aconteceu com ele? Foi aquele desastre. Cometeu outro ilícito e acabou sendo assassinado. Eu posso dizer que pior do que isso é um sujeito ir para um manicômio sem previsão para sair. Se ele nunca se recuperar daquela chamada periculosidade, ele nunca sairá, porque o laudo nunca atestará nesse sentido; e o portador de sofrimento mental, assim como o preso, se estiver próximo de sua família, a possibilidade de tratamento ou de recuperação, no caso do preso, é muito melhor.

Fabício: E quais seriam os dispositivos que o ordenamento jurídico dispõe para tratar desses loucos infratores. A medida de segurança é um desses dispositivos?

Dr Geraldo Magela: É o artigo 26 e seu parágrafo. Mas há pra mim, na minha concepção, um dispositivo extremamente importante que é o *Princípio da Razoabilidade*. Se você analisar a letra fria da lei, dependendo do crime, você vai ser obrigado a aplicar a medida de segurança de internação, como por exemplo, no crime de homicídio. Mas se você for aplicar o *Princípio da Razoabilidade*, você vai ver que não poderá aplicar a medida de segurança de internação, já que o tratamento ambulatorial é mais adequado, é mais razoável.

Fabício: Como que é esse princípio, Dr Geraldo Magela?

Dr Geraldo Magela: Nós sabemos que o nosso Direito também é formado por princípios. Nós temos o *Princípio da Proporcionalidade* que é muito usado no direito penal - você tem que buscar a porção de cada ato e a proporção adequada. Você precisa ser um sujeito razoável para aplicar alguma medida e essa sua razoabilidade já vem como um câmbio constitucional. Então quando você não tem um dispositivo adequado para poder mudar o que está na lei fria, você vai nos Princípios Gerais do Direito, você vai na Constituição Federal, faz uma análise e aplica adequadamente à nossa legislação. É pra isso que serve um juiz, porque se eu fosse um aplicador frio da lei, bastava colocar a lei em um computador, falava quais seriam os dispositivos cabíveis e já sairia uma decisão pronta. É aí que você humaniza a aplicação da lei ou da pena, se for o caso.

Fabício: Dr Geraldo Magela, existiria um modelo mais adequado que o atual, para o tratamento dos portadores de sofrimento mental infratores?

Dr Geraldo Magela: O modelo que eu vejo, é o próprio modelo que a psiquiatria moderna também prega que é o tratamento em ambulatórios próximo as famílias, bem como, evitar que o doente entre no manicômio que seria somente para casos extremos. Porque acho que é um sistema falido, assim como acho que é o nosso sistema penitenciário, como o modelo que está colocado aí. O manicômio também é um modelo falido. O modelo mais adequado é esse, o que você envolve a família do portador de sofrimento mental, o que envolve o sistema de

saúde pública e uma gama de técnicos profissionais como médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais. Essa é a forma moderna e por incrível que pareça, mais barata para o Estado. Basta fazer uma análise do custo de um paciente desses para sistema de saúde quando é tratamento ambulatorial e quando é internação em manicômio. Você vai verificar que o dispêndio em manicômio é infinitamente superior. Eu não tenho números, mas à primeira vista você já enxerga isso.

Fabício: Qual seria o papel dos hospitais de custódia e tratamento enquanto dispositivos de intervenção com os loucos infratores?

Dr Geraldo Magela: Olha, eu estaria falando de algo que não conheço, mas quero te dizer a visão de alguém que está do lado de fora, que não conhece o real papel deles. Eu penso que o papel desses hospitais deveria ser o de recuperar aquele indivíduo e devolvê-lo para a sua família, para a sua comunidade. Mas a experiência nos mostra que essa recuperação não existe, que muitas famílias não se interessam mais por aquele parente. Eu não vejo um papel tão importante, como deveria ser, mesmo porque é um modelo falido, conforme eu já falei. Não conheço ninguém que entrou em um manicômio e voltou melhor do que entrou, como também não conheço ninguém que foi para o sistema penitenciário comum e voltou melhor do que entrou, ou seja, isso por análise até óbvia é um sistema que não dá os resultados que deveria dar.

Fabício: Então, na opinião do senhor, para que serviria o manicômio judiciário já que ele é um sistema falido. Qual é o lugar que ele ocuparia, qual é o sentido dele?

Dr Geraldo Magela: Eu acredito que hoje essa nova visão da psiquiatria seria um lugar transitório dependendo da gravidade da situação do indivíduo porque tem aqueles que, às vezes, num primeiro momento, o tratamento ambulatorial não é adequado devido a gravidade do problema. Aí, às vezes, com um outro modelo, não o que está aí, poderia ter um papel importante, mas um papel transitório até devolver aquele indivíduo para o tratamento adequado que é o próximo de sua família. Eu não vejo um papel muito bonito desses manicômios não. Não acredito que eles tenham enxergado de uma forma nítida, o papel que eles deveriam desempenhar. Teriam sim um papel, mas de forma muito transitória.

Fabício: O senhor disse também sobre a nova política de saúde mental que se propõe a tratar o sujeito em meio aberto. O senhor acha que esse modelo seria interessante para os loucos infratores?

Dr Geraldo Magela: Hoje, eu falei aqui até exaustivamente sobre esse modelo. Eu acho que é o único adequado; não é interessante não, é o meio adequado, exceto nos casos excepcionais que nós poderíamos entrar dentro daquela transitoriedade que eu não sei se seria manicômio,

poderia ser um centro de tratamento provisório, por exemplo. Eu não sou adepto ao modelo do manicômio, acho aquilo lá uma “fábrica de loucos”, um “depósito de pessoas inocentes” que o Estado, às vezes, até por comodismo, deixa lá e de forma até desumana.

Fabício: Só pra gente finalizar, na concepção do senhor, com toda essa assistência que pode ser dada ao louco infrator, quais seriam as possibilidades desses sujeitos no contexto social?

Dr Geraldo Magela: Eu vou te dar um exemplo muito claro. Hoje o portador da síndrome de Down já se inseriu na nossa comunidade de tal forma que a gente vê concertos, eles deixaram de ser pacientes para serem agentes da sociedade, da mesma forma, o portador de sofrimento mental poderá deixar de ser paciente um dia, para ser agente da sua sociedade, se ele for bem tratado. Eu já tive casos aqui de pessoas com curso superior, até o caso do fisioterapeuta que não era bem tratado e que o PAIPJ iniciou o seu acompanhamento e eu sei que ao final do processo era uma pessoa que levava uma vida absolutamente normal, parece-me até que voltou a exercer sua profissão, salvo me engano. O próprio PAI-PJ pode falar se isso realmente aconteceu, você pode tomar isso com exemplo. Aquilo para mim foi um caso fantástico de um indivíduo que tem plenas condições de voltar a viver na sua comunidade de uma forma tranqüila, segura e como cidadão e não como mero paciente.

Fabício: Eu conheço um pouco da me de segurança e tem um outro conceito também que é muito importante que é a questão da periculosidade. Na concepção do senhor, qual é o fundamento desse conceito que é vinculado à questão da loucura?

Dr. Geraldo Magela: É aquilo que eu já havia falado. Se o sujeito está num estado muito grave, essa gravidade dessa situação de saúde é o que nós podemos denominar de periculosidade, ou seja, ele traz algum perigo para aqueles que estão próximos; nesse caso a lei determina que seja internação, não necessariamente num manicômio. Nesse sentido que eu sempre peço uma avaliação ou laudo para o PAI-PJ para verificar se o estágio dele é tão grave que a medida de segurança concernente ao tratamento ambulatorial no início seja inadequada, para poder ir para um sistema de saúde de internação ou se o tratamento ambulatorial é adequado. Então essa gravidade é que nos podemos denominar de periculosidade, se o sujeito está num estágio mais grave da doença ele é um indivíduo que a qualquer momento pode cometer um ato, às vezes, de grande monta.

Fabício: Talvez a gente poderia dizer então que o perigo está na questão da crise e não na doença em si.

Dr Geraldo Magela: Exatamente, eu acho que é bem como também deverá ser considerado o tratamento adequado para diminuir aquela gravidade do estágio do sujeito.

Fabício: **Teria mais alguma coisa que o senhor gostaria de estar destacando, comentando?**

Dr Geraldo Magela: O que eu gostaria de destacar é a importância de se ter um corpo técnico como auxiliar do juízo para ajudar a fazer justiça, porque a justiça não pode ser um horizonte na paisagem do Direito, ela tem que estar na superfície tem que ser algo palpável e só se torna palpável, quando se tem a responsabilidade, se tem o discernimento de que você não é capaz de atender determinados quesitos dentro do processo e, por isso mesmo deve-se buscar auxílio, assim como buscamos no trabalho de vocês que vem tomando uma importância fundamental para o deslinde dos processos.

ANEXO C

ENTREVISTA Dr. JOÃO BATISTA – Juiz Vara Criminal

Fabrício: Qual é o conceito de loucura para o senhor?

Dr João Batista: Eu acho que você tem que partir de duas situações. Primeiro, a visão legal que é aquela com a qual eu, na condição de juiz, trabalho no dia a dia e o que é o louco para a lei, o que é o portador de sofrimento mental para a lei. É aquele que, resumidamente, no momento do ato infracional ou até mesmo posteriormente ao cometimento do ato infracional, não tem o potencial conhecimento da ilicitude e, dessa forma, age contrariamente a lei. Quer dizer então que ele é incapaz naquele determinado momento ou posteriormente de forma incidental na fase de execução ou até mesmo no curso do processo penal, ele adquire essa incapacidade. Essa é a visão da lei. No meu entendimento pessoal, é uma situação de que o cidadão se acomete, num determinado momento, mas que definitivamente não lhe retira a capacidade da recuperação, a capacidade de continuar exercendo a sua cidadania. É por isso que a gente acredita num trabalho como é o desenvolvido pelo PAI-PJ, nessa intervenção que se faz diversamente do internamento no manicômio, diversamente do internamento por si só, dando a ele a capacidade de estar constantemente num processo de recuperação. Basicamente eu vejo o transtorno mental sobre esses dois aspectos, um focado na questão legal e outro focado na questão de cidadania que o cidadão, no meu modesto entendimento, não perde em nenhum momento; ele pode passar por uma fase, mas uma fase que é momentânea, temporal e que ele não perde de vista a capacidade de voltar a exercer normalmente a sua cidadania.

Fabrício: Então na visão do senhor é possível estar retomando esse ponto que é a cidadania.

Dr. João Batista: Sim, é plenamente possível. Mesmo sendo o transtorno mental na sua fase mais aguda, eu acredito sempre na recuperação e se não fosse assim, eu acho que nós não estaríamos trabalhando hoje, dentro da metodologia do PAI-PJ que é a de desinternar o máximo possível, de buscar a integração desse cidadão incapacitado momentaneamente, de estar interagindo com a família, com a sociedade, com o trabalho, com o seu meio social. É só dessa maneira que ele exerce a sua cidadania.

Fabrício: O senhor tem bastante experiência, já atendeu diversos pacientes do PAI-PJ. O senhor destacaria algum ponto específico no trabalho com o louco infrator?

Dr João Batista: Eu tenho destacado sempre o seguinte: tive a experiência sobre os dois aspectos. A experiência antes dessa intervenção feita pelo PAI-PJ foi quando era juiz no

interior. Uma vez declarada, tanto de início, como incidentalmente no processo a condição da insanidade mental e decretada a medida de segurança verificava-se resumida a ação judicial. Assim, na fase de execução da medida, após a declaração da insanidade, a ação judicial se resumia em enviar um ofício requisitório de vaga na hipótese de internamento, para a antiga Superintendência de Organização Penitenciária (S.O.P) que é quem oferecia a possibilidade da vaga no manicômio. Assim, a ação judicial se resumia a quê? A um encaminhamento desse ofício que, quando respondido com a liberação de uma vaga, o cidadão era encaminhado ao manicômio e o judiciário simplesmente fazia como que Pôncio Pilatos, “lavava as mãos” diante daquela situação grave de saúde pública que, às vezes, com alguma nuance criminal, (mas muito mais de saúde pública sendo assim até mesmo uma atitude de irresponsabilidade social), empurravam o problema para o executivo e o executivo tratava o problema como nós sempre soubemos que foi tratado, ou seja, com total descaso, com total falta de cuidado e com índice de recuperação quase que próxima de zero. Já na mentalidade nova, já na nova ação social de responsabilidade, hoje, a participação do juiz pra mim, é um marco fundamental. O juiz se apresenta muito mais do que um simples requisitante da vaga, ele se envolve no processo de recuperação do cidadão portador de sofrimento mental. Por quê? Porque ele tem esse trabalho interprofissional da equipe do PAI-PJ que o auxilia, mantendo-o informado de que mesmo quando é a hipótese de um internamento em um hospital judiciário, o paciente não perderá de vista a sua família, não perderá de vista a sua comunidade; de que ele terá oportunidade de se entrevistar com o juiz de vez em quando. Então é essa humanização do tratamento que é feita hoje nos moldes que o PAI-PJ desenvolve, no que diz respeito à medida de segurança, tanto o internamento quanto o tratamento ambulatorial é que, na minha modesta visão, faz a diferença. Eu me acostumei a fazer, anteriormente a ação do PAI-PJ, uma ação judicial pertinente a medida de segurança de um simples cumpridor da lei e do papel judicial, sem responsabilidade social nenhuma. Posteriormente a ação do PAI-PJ, eu passei a ter mais responsabilidade social sobre a decisão judicial de internamento ou tratamento ambulatorial. Comecei a participar desse processo de efetiva recuperação do transtornado mental. O que acontece, o cidadão não vai ou dificilmente irá para o manicômio e depois, ainda que vá ser internado em um hospital judiciário, lá ele terá a assistência da família, a assistência da comunidade, ele terá a assistência do Poder Público.

Fabício: O que o senhor destacaria como dispositivos que o ordenamento jurídico dispõe para tratamento do louco infrator?

Dr. João Batista: Do ponto de vista do código penal e de processo penal não houve alteração alguma. Eu acho que a legislação, nesse particular, tem é que ser modificada. O que houve de alteração e de mentalidade nova que, se não me engano é de 1988 para cá com o advento da Constituição cidadã e, mais particularmente, a partir de 1998 com as leis anti- manicomiais. Essas leis deram nova feição a questão da psiquiatria - eu acho é que aí que foi feito o diferencial, aí é que o juiz teve oportunidade, com base nessas leis que são as que dão justamente ao cidadão a condição de exercício pleno de cidadania (mesmo que ele momentaneamente esteja tomado de uma incapacidade), com base nessa legislação e não na legislação processual e penal que foi o paradigma para o diferencial. Eu acho que é muito mais a reforma psiquiátrica que ditou ao juiz e tem ditado essa nova postura e isso naturalmente acrescia e somava à visão constitucional que o juiz deve ter do processo. Assim, quando você fala de Constituição, você fala de cidadania, você fala de direitos e garantias fundamentais, dentre eles, o direito à dignidade.

Fabrizio:Então, na concepção do senhor qual seria o modelo mais adequado para tratamento dos portadores de sofrimento mental infratores?

Dr João Batista: Nós sabemos que talvez não fosse a questão de se alterar o texto legal que fizesse a grande diferença. É lógico que nós temos a lei, a demanda do transtornado mental que diz respeito a demanda judicial daquele que está sob o crivo da justiça, pela justiça formalizada que nós temos, pela justiça até de certa forma conservadora que nós temos, nós não teríamos num primeiro momento, meios de instaurar um incidente para reconhecimento ou não de uma insanidade que não fosse os meios que nós temos hoje na legislação. O que eu vejo é que precisa, e aí é uma necessidade que diz respeito não só a medida de segurança, mas diz respeito também à pena privativa de liberdade, diz respeito às penas alternativas, também dotadas de legislação própria, que nós tivéssemos uma conjugação de esforços que fosse mais efetiva. No que diz respeito à medida de segurança, o quê que é? Nós todos sabemos e eu acabei de dizer a pouco. Por mais agilizado que seja o processo judicial para determinação de instauração de incidente de insanidade mental, nós sabemos que o judiciário não tem uma estrutura adequada que possibilita o exame da periculosidade do cidadão. Isso é feito com o auxílio do Poder Executivo. Talvez a alteração que fosse importante é no sentido de que pudéssemos dotar o judiciário de boas estruturas, como é o caso do PAI-PJ, dando a ele poderes, inclusive o de oficialmente poder atestar ou não sobre a necessidade de instauração de incidente e, em casos de se instaurando o incidente, o processo fosse mais ágil com relação a sugestão ou não da medida a ser adotada; que fosse um processo mais informal, que fosse

um processo mais ágil e mais efetivo. O que a gente tem muita dificuldade hoje é de que, às vezes na justiça o simples fato de se reconhecer a necessidade ou não por provocação do Ministério Público, ou até mesmo de ofício da instauração do incidente de insanidade mental é de que, entre a instauração formalizada no processo e a conjugação de esforços da parte do executivo para dizer - porque é ele que tem que dizer da periculosidade do cidadão, da verdadeira insanidade sob o ponto de vista técnico - a gente vê uma distância muito grande. Então eu penso para um primeiro momento, aliás, ouvi até hoje uma reportagem onde a justiça da infância e da juventude está realizando aqui em Belo Horizonte na presente data, um congresso para estar apresentando ao Congresso Nacional através de alguns deputados, projetos de lei no sentido de dotar a justiça da infância e juventude de instrumentos e equipes interprofissionais que possam, justamente apertar a periculosidade dos menores, dos infanto juvenis, pra dizer esse tem que se sujeitar a essa modalidade de medida sócio-educativa, esse é um internamento e com uma estrutura que fosse do próprio Poder Judiciário sem ter que se valer de uma estrutura do Poder Executivo. Quanto à medida de segurança, eu penso que seria isso, se nós pudéssemos hoje, ter na nossa lei de organização judiciária a previsão de estruturas que estivessem naturalmente espalhadas pelo Estado inteiro em condição de uma vez instaurado o incidente, poder prestar esse auxílio técnico ao juiz pra dizer ou não da necessidade da medida, eu creio que nós teríamos condições de humanizar ainda mais o processo. Eu volto a dizer, o exemplo do PAI-PJ aqui em Belo Horizonte, pra mim, é o melhor e maior de todos porque essa interlocução que é sempre difícil entre judiciário e a autoridade executiva - que sempre era feita através de ofícios frios e que às vezes eram respondido tardiamente - hoje o PAI-PJ faz essa interlocução. Esse é o processo mais eficiente, mais célere e humanizado para tratar esse segmento especial da justiça que é o de tratar os portadores de transtorno mental.

Fabício: Então qual seria o papel do Manicômio judiciário?

Dr. João Batista: Eu penso que para vingar e a dar continuidade ao modelo do manicômio como nós temos na atualidade, eu não vejo sentido nenhum, porque desconheço pela experiência que tenho de 15 anos de juiz, algum cidadão que tenha ido para o manicômio, passado algum tempo e que tenha saído de lá recuperado, que tenha resgatado sua cidadania depois da triste experiência dessa internação. É lógico que nós teremos que ter alguma estrutura eficiente de internamento, mas não nos moldes do manicômio. Para mim, isso já é uma fase superada na triste história dos transtornados mentais. Ainda temos alguns resquícios pelo Brasil com estruturas deficientes que tem que ser repensadas, que tem que ser desfeitas

para outras alternativas melhores. O internamento deve ser feito em hospitais com menor quantidade de pessoas, recebendo uma atenção especial, não só através de uma equipe técnica e competente que esteja a disposição, mas também com a família presente, com a sociedade civil organizada podendo participar desse processo que é de inclusão social.

Fabrizio: Diante de tudo isso que o senhor destacou, qual seria o motivo de ter sido adotado o modelo do manicômio. Esse modelo veio responder o quê?

Dr. João Batista: Naturalmente não é do meu tempo essa concepção, mas, hoje, pelo que vejo do resultado quase final dos manicômios, penso que é uma situação até de comodidade; o judiciário achava que cumpria o seu papel decretando a medida, no caso, a medida de internamento. E o executivo, como que para ficar livre de um problema, enclausurava essas pessoas sem o compromisso de recuperação, com a sensação de que dessa forma, a sociedade estaria livre daquele tipo de problema, estaria segura daquele tipo de situação e todo processo não passava de um faz de contas. É como eu te disse anteriormente, pela minha experiência na magistratura, já encaminhei lamentavelmente, alguns cidadãos para o manicômio, já tive vagas liberadas e fiz o encaminhamento e poucas notícias tive de retorno; das que tive, infelizmente não foram as melhores. Eu sei que foram cidadãos que, além de não voltar para o seio da comunidade de onde partiram recuperados, voltaram com um índice de rejeição muito grande da sociedade. Voltaram com um estigma - que é muito mais uma culpa do Estado - que injustamente foi transportada para cada um deles. E uma coisa eu sei, nunca mais recuperaram a plena cidadania, nunca mais voltaram a ser cidadãos dentro do seio da sociedade.

Fabrizio: O senhor acha que as novas políticas em saúde mental que apontam para um tratamento dos portadores de sofrimento mental em meio aberto é viável para os pacientes judiciários?

Dr João Batista: Sim, eu sou francamente favorável a esse modelo, como sou também, fazendo um paralelo com relação à pena privativa de liberdade. O meu sentimento como juiz da vara de execução criminal é de que o cidadão só se recupera efetivamente no convívio permanente com a sociedade. É lógico que nós temos os regimes prisionais, no que diz respeito à pena privativa de liberdade, o regime fechado, o semi-aberto e o aberto, mas mesmo o regime fechado que é aquele que se pede e se exige maior segregação, não se faz a recuperação, não se faz a reintegração desse cidadão sem que ele tenha um contato com a comunidade, com o mundo externo. Por isso mesmo, a própria lei prevê que ele possa sair do presídio, da penitenciária para trabalhar em obras públicas, para ter essa oportunidade do

convívio social. Da mesma forma, isso deve ser aplicado aos portadores de sofrimento mental que obviamente só se recuperam convivendo com os iguais a eles mesmos. Você não pode admitir que o simples isolamento vá servir de meio ou instrumento de melhoria da qualidade de vida do homem. Nós somos feitos para viver socialmente. E o transtornado mental em um processo de recuperação, numa incapacidade momentânea, precisa estar vivendo com os pares, convivendo com os seus pares para saber que a vida aqui fora tem padrões, tem seus limites, as suas exigências e que aos pouco vai se amoldando e se readaptando àquela posição. Se você pega e tranca num manicômio e dá bastante sedativo para que o cidadão viva alheio ao mundo, a sociedade pode ter a falsa sensação de que o problema está, por hora, resolvido e que está isenta daquele problema, mas ao contrário, está criando o problema e cada vez mais vai se agravar.

Fabício: A gente sabe que a medida de segurança é aplicada a partir de 3 (três) pressupostos: o ato ilícito, a imputabilidade e a periculosidade. Na sua opinião o quê que sustenta esse conceito de periculosidade?

Dr. João Batista: Pelo que tenho visto, a questão da periculosidade hoje, está muito mais incutida na cabeça da sociedade do que propriamente no propósito de se reverter qualquer situação. Perigoso, penso eu, nesse mundo de adversidades, nessa discriminação de renda, somos todos nós. Em potencial, todo ser humano tem alguma periculosidade. Somos pessoas que podem cometer algum tipo de ato infracional, então, eu vejo com muita reserva essa questão do juízo da periculosidade, por isso a necessidade imprescindível de você fazer uma conjugação de esforços de equipe interprofissional com a função judicial. Porque se você deixa esse reconhecimento da periculosidade para a subjetividade do juízo, você corre o risco de o juiz, sendo um homem comum, sendo um homem do povo como o é, se deixar levar pelos medos que hoje assombram o meio social e que às vezes, impute a uma pessoa a pecha de periculosidade, a pecha de perigoso que pode ser que não tenha. E isso por quê? Porque nós todos estamos vivendo, permanentemente atemorizados, permanentemente achando que a criminalidade a qualquer momento irá bater na nossa porta. Então, de certa forma nós todos desconfiamos uns dos outros e o juiz não é um ser humano diferente, nesse particular. Eu tenho que ceder a esse lado meu humano de achar que o cidadão que cometeu determinado tipo de delito, por exemplo, os de natureza hedionda, é, por isso, mais perigoso que um outro qualquer. E tanto esse sentimento existe na cabeça das pessoas, que você veja bem: de onde surgiu a lei de crimes hediondos? Eu não sei porque não colocaram outros crimes como sendo também hediondos. Por que determinaram que uns seriam hediondos e outros não? Isso

ocorreu porque eram tipos de condutas que criaram repulsa no meio social com intensidade maior do que outras; assim vão taxar o latrocida em uma condição diferenciada do homicida comum. É um sentimento da cabeça dos homens que conseguiram naturalmente, mover um sentimento no congresso nacional de fazer uma lei especificamente para aquele objetivo. Assim, se hoje, você coloca na minha frente um homicida e um cidadão cometedor de um homicídio simples (que não é hediondo) eu vou dizer pra você de cara: potencialmente o homicida é mais perigoso, mas pode necessariamente, não ser. Você tem que levar em consideração vários outros aspectos e circunstâncias do cometimento do crime para atestar a periculosidade do sujeito. E para isso, o juiz, homem comum do povo, precisa se valer de outras situações, inclusive de uma equipe técnica competente para dizer: “olha, realmente do ponto de vista clínico, do ponto de vista psiquiátrico, do ponto de vista psicológico, do ponto de vista social todas as circunstancias autorizam a dizer que esse cidadão é mais perigoso que aquele”. Perante o Tribunal do Júri é uma situação que você coloca para jurados, pessoas leigas que se deparam com uma indagação do juiz e simplesmente respondem devem responder não ou sim. Quer dizer, impõe ao cidadão acusado uma incapacidade ou uma falta de conhecimento da ilicitude ou uma inimputabilidade, às vezes sem que ela tenha bases seguras e técnicas. Você coloca uma pecha no cidadão, como quem diz “você é portador de sofrimento mental, você vai ter que ser tratado”. Algumas vezes a gente vê que, em determinadas situações, alguns advogados mesmo conhecendo a situação de seus clientes como inimputável, lutam bravamente para que eles não estejam sujeitos à medida de segurança, porque se sabe que a medida de segurança, às vezes, pode ser mais dura que uma pena privativa de liberdade.

Fabício: O senhor gostaria de destacar mais alguma coisa?

Dr João Batista: Gostaria de agradecer a oportunidade de poder falar sobre esse tema e eu não perco nunca a oportunidade de realçar o trabalho do PAI-PJ e que hoje, aqui em Belo Horizonte, nós estabelecemos um diferencial de qualidade com relação ao enfrentamento da situação do portador de sofrimento mental. É um exemplo para o Brasil inteiro. Hoje, depois de longos anos, nós estamos dando a esse cidadão que sempre foi excluído, condições de ser tratado com dignidade, como verdadeiro cidadão que é, entendendo que se ele esteve ou foi ou é incapaz, ele só o é por um momento ou por alguns momentos, mas que passada essa fase, ele tem que ter plena condição de viver normalmente como um outro cidadão.

ANEXO D
ENTREVISTA Dr. LÚCIO MAURO – Juiz Vara Criminal

Fabrício: Qual é o conceito de loucura para o senhor? O que é loucura?

Dr. Lúcio Mauro: A loucura de acordo com a nossa lei processual penal é quando a pessoa é portadora de uma doença mental ou que tem um desenvolvimento mental incompleto ou retardado que ao tempo da ação era incapaz de inteirar-se com o fato delituoso ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Quando isso ocorre, evidentemente que o juiz vai mandar proceder ao exame de insanidade mental de acordo com o art. 149 do Código de Processo Penal; acho até que a nomenclatura mais correta seria exame de sanidade mental para apurar a capacidade desse elemento, do réu que está sendo julgado pela justiça.

Fabrício: Por quê o senhor acha que sanidade mental seria mais adequada?

Dr. Lúcio Mauro: O art. 149 do CPP fala sobre o exame de insanidade mental, entretanto, alguns técnicos acham que o exame, que a nomenclatura deveria ser sanidade mental, ou seja, para apurar a higidez mental de cada réu que está sendo julgado, por isso eles entendem que não foi bem colocada a expressão “exame de insanidade mental”. O art 149, do Capítulo VIII do CPP que versa sobre essa insanidade, ele trata exatamente com esse título: “Da Insanidade Mental do Acusado”. Quer dizer, na insanidade eles vão apurar o quê; se ele é insano mentalmente, então a nomenclatura mais correta deveria a de apurar a sanidade mental que é a mais normal e que é a mais correta evidentemente, porque 99,9% da população brasileira é sã mentalmente e não insana.

Fabrício: Na experiência do senhor na magistratura, o senhor já teve contato com paciente portador de sofrimento mental, o senhor lembra-se de algum caso especial que o senhor poderia estar dizendo?

Dr. Lúcio Mauro: Eu tive vários contatos com pessoas que foram consideradas insanas mentalmente. A exemplo de um policial militar que foi processado, julgado por esse juízo, pela prática de tráfico de entorpecentes na região hipercentro Ele exercia uma influência muito grande nesse tráfico, onde ele obrigava as prostitutas ou as profissionais do sexo da região hipercentro vender drogas para o mesmo. Isso ocorria após abordar os traficantes, tomar e apreender as drogas com os mesmos e, ao invés de prender-lhes em flagrante delito, os expulsavam e passava aquela droga para que as prostitutas pudessem vendê-las para o mesmo. Uma vez processado, foi requerido exame de sanidade mental e constatou-se que ele era totalmente incapaz, ou seja, ele não era capaz de entender o fato delituoso. Ele foi julgado, absolvido e foi aplicada a medida de segurança na forma preceituada pelo art.19 da Lei

6.368/76 (Lei de Tóxicos) que diz: *“é isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”*. Então ele foi submetido ao exame de sanidade mental pelos médicos peritos do Instituto Médico Legal de Minas Gerais e constatou que ele não tinha capacidade para entender o fato delituoso a época do fato. Motivo pelo qual ele foi absolvido e lhe foi aplicada medida de segurança, ou seja, a internação em um manicômio judiciário do Estado. Esse art 19 da Lei 6.368/76 cumpre-me salientar que repetiu praticamente a mesma redação do Art 26 do Código Penal brasileiro que diz o seguinte: *“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”*. Então aqueles casos em que a capacidade é relativa, ou seja, ou a insanidade ou a incapacidade era relativa, poderia mais ou menos entender o caráter ilícito do fato, seria o caso de redução da pena que também é prevista no próprio art 19, parágrafo único da Lei 6.368/76 que regulamentou esses delitos de tóxico e também no art 26, parágrafo único do C.P. que diz o seguinte: *“a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”*. Então se tinha essa incapacidade relativa, evidentemente seria uma causa de redução de pena.

Fabício: O quê o senhor entende por incapacidade?

Dr. Lúcio Mauro: Incapacidade é quando a pessoa não sabe discernir o fato praticado, ou seja, era inteiramente ou é inteiramente incapaz de entender o fato delituoso ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Essa é a incapacidade que nós tratamos aqui na justiça, ou seja, o agente tem que ser inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se com esse entendimento. Toda vez que esse quesito submetido à apreciação dos peritos é respondido afirmativamente, a pessoa está isenta de pena, deverá ser absolvida, mas em contrapartida, o juiz vai aplicar uma medida de segurança. Mas qual medida de segurança? Será de acordo com a alienação menta do indivíduo, ou seja, se ele é totalmente louco ele vai ser internado em um manicômio judiciário. Se ele é louco, mas tem capacidade de conviver no meio da sociedade, às vezes o juiz vai ordenar que ele seja submetido a tratamento ambulatorial, evitando a internação no manicômio, porque a internação na verdade

- se é louco - vai ser praticamente uma prisão, a chamada prisão perpétua. E por que? Porque às vezes a loucura não sara, não tem cura, então evidentemente que se não tem cura e a pena aplicada - a internação no manicômio judiciário - vai durar até que ele volte a sua sanidade mental completa, ou seja, passa a entender o caráter ilícito do fato ou venha saber ou determinar-se de acordo com esse entendimento. Que venha a conviver na sociedade de modo que não venha a cometer nenhum ato de loucura. Então aí o que vai acontecer: como em alguns casos a insanidade é *ad perpetum*, ou seja, para sempre, o quê que ocorre, aquela internação vai durar enquanto ele for portador daquela insanidade; daí que alguns juristas falam que a internação em manicômio judiciário de pessoas insanas nada mais é do que uma prisão perpétua, porque a doença dele não tem cura.

Fabício: Quais são os dispositivos que o ordenamento jurídico dispõe para tratar o louco infrator?

Dr. Lúcio Mauro: De acordo com o Código Penal, está preceituado, mais exatamente no art 26 do C.P. que trata da imputabilidade penal e trata também dos inimputáveis. Inimputável é aquele que não pode sofrer pena, ou seja, a pena corporal ou privativa de liberdade, quando o corpo é colocado no xadrez, na cadeia evidentemente; mas se são insanos mentalmente e correm o risco de viver em sociedade, eles são internados em manicômios judiciários. Já a Lei de Tóxicos trata do mesmo caso no art 19 na Lei 6.368/76 onde permite também o juiz isentar de pena aqueles loucos que praticam tráfico de entorpecentes, mas em contrapartida vai interná-lo também em um manicômio judiciário. Agora, se a incapacidade é relativa, ou seja, se ele possuía uma certa capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, seria então a causa de redução de 1 a 2/3 da pena.

Fabício: Nesse sentido então, qual seria o papel dos Hospitais de Custódia e Tratamento enquanto dispositivo de intervenção com os loucos infratores?

Dr. Lúcio Mauro: Em Minas Gerais nós temos o Hospital Jorge Vaz em Barbacena. O hospital iria cuidar daquele louco que estaria incapacitado de conviver no meio da sociedade. Então aquele louco que oferecesse risco à sociedade seria cuidado em um manicômio judiciário. O hospital teria obrigação, de acordo com os peritos médicos, evidentemente, de avaliar o caso concreto de cada um e avaliar a possibilidade de uma recuperação. Tanto é verdade que quando estava na Vara de Execuções Penais, de vez em quando, eu recebia relatório de médicos onde dizia que aquele elemento, aquele preso que estava internado ali, havia, por exemplo, 5 anos, já tinha condição de voltar ao convívio a sociedade. Neste caso o juiz o desinternava, mandava que ele fosse liberado ou voltasse ao convívio com a sociedade com o compromisso de comparecer ao médico esporadicamente para fazer novos exames.

Uma vez constatado que o doido tenha condição de conviver na sociedade, o juiz vai permitir que ele volte ao seio da família e a conviver com a nossa sociedade.

Fabrizio: O senhor acha que existiria um modelo mais adequado que o atual para o tratamento dos portadores de sofrimento mental infratores?

Dr. Lúcio Mauro: É uma situação muito delicada, nós não temos uma forma mágica de receber essa questão. Eu sou contra as internações em manicômios judiciais, mas também sou contra deixar elementos perigosos que não podem determinar-se de acordo com o fato que praticaram, ou seja, ele é totalmente incapaz de entender o caráter ilícito, de entender o crime e de ficar solto pelas ruas oferecendo risco a sociedade e as famílias. Então de um lado está o manicômio judicial e de outro lado está o respeito à sociedade e o risco que ele pode causar a ela. Em alguns casos de loucura, em alguns casos concretos não tem como evitar a segregação daquele indivíduo no manicômio; e em outros casos, acho que não há necessidade de internação, pois tem como fazer o tratamento ambulatorial e pode continuar no convívio com a família.

Fabrizio: As novas políticas em saúde mental apontam para o tratamento aos portadores de sofrimento mental integrados ao corpo das cidades em meio aberto. Essa opção é viável também para os loucos infratores?

Dr. Lúcio Mauro: Em alguns casos sim, mas o que nós temos reparado na prática é que a própria família às vezes rejeita aquele elemento, aquele doido, ou seja, aquele alienado mental que tem em casa. E isso por uma série de fatores: pelo trabalho que dá a família, pelo risco que às vezes oferece a família, pela despesa que dá a família, pelas faltas de condições da família de tratar daquele elemento evidentemente. Então o que acontece, muitas vezes são pessoas da família que chegam ao juiz pedindo a sua internação no manicômio. A situação é muito delicada, deve ser tratada com uma série de reserva, conforme disse, eu não sou favorável ao manicômio judicial, mas em alguns casos não há como evitá-lo.

Fabrizio: Qual é o provável destino de uma pessoa portadora de sofrimento mental? A doença mental necessariamente provoca uma incapacidade permanente?

Dr. Lúcio Mauro: Eu diria que é provável uma capacidade intelectual no indivíduo tanto é que ele não tem capacidade de entender o caráter ilícito do crime, e ele também não tem condições de determinar-se de acordo com esse entendimento. Na maioria dos casos os loucos não têm capacidade, ou tem incapacidade laborativa. Não há como evitar em alguns casos, essa segregação da sociedade e a sua internação em manicômios. A situação é muito delicada, são poucos os loucos que tem capacidade de trabalhar, de produtividade, ou seja, podem fazer alguma coisa útil a sociedade. Normalmente não tem. Esses que tem, não precisam de

internação e esses que tem capacidade de fazer alguma coisa, às vezes é alienado, mas tem condições de fazer alguma coisa; e quanto a esses, o quê que a justiça tem preocupado: em deixá-los em tratamento ambulatorial para evitar que sejam segregados do seio da família.

Fabrício: Teria mais alguma coisa que o senhor gostaria de dizer.

Dr. Lúcio Mauro: Nós temos que tratar o insano mentalmente como ser humano, como todos demais seres humanos, não podemos tratá-los como animais. Nós temos que evitar quando possível, as internações em manicômios, mas não há como evitar em alguns casos, pois isso a própria sociedade tem nos procurado, a própria família tem nos procurado e pedido para que o elemento portador de tal doença seja internado em hospitais apropriados. Agora quem poderia relatar melhor sobre esse assunto seriam os médicos psiquiátricos, neurológicos que poderia ver a possibilidade de recuperação de cada indivíduo, e para tanto, o que nós fazemos; nós pedimos sempre relatórios desses médicos para que nós possamos tomar decisões cabíveis a cada caso concreto. A situação é difícil, nós não podemos menosprezar e excomungar os manicômio judiciários, mas também não podemos deixar de apoiá-los porque há momentos em que eles prestam relevante serviço para a sociedade; porque há loucos que sem entender o caráter ilícito do crime, vêm a cometer os maiores absurdos em casa, deixando totalmente a família em risco. Há casos que eu julguei em outra comarca, como por exemplo, a de Caratinga, o doido era tão doido que havia matado o pai e a mãe e estava internado no Manicômio Judiciário de Barbacena - Jorge Vaz. Daí, um médico psiquiatra me fez um relatório após uns 4 anos de internado dizendo que ele já estava em condições de voltar ao convívio da sociedade. Eu o autorizei que ele retornasse ao seio da família em Caratinga. No primeiro dia na cidade ele chegou com aquela alegria total, abraçando todos filhos, irmãos. Acontece que ele foi dar uma pequena volta de bicicleta com o irmão e, sentado no cano da bicicleta, sacou uma faca e cravou no peito do próprio irmão. Quer dizer, saiu do manicômio e no mesmo dia cometeu o assassinato do irmão, ele, na verdade, não estava apto a conviver com a sociedade. Então é isso que acontece, nós temos que vislumbrar, analisar caso a caso e aplicar as medidas cabíveis em casa caso concreto.

ANEXO E

ENTREVISTA Dr. MARCO ANTÔNIO – Juiz Vara Criminal

Fabício: Qual o conceito de loucura para o senhor? O que é loucura?

Dr. Marco Antônio: A loucura de um modo geral é o seguinte: a sociedade padroniza certos comportamentos, todas as pessoas que fogem desse padrão de comportamento, a sociedade taxa como loucos que não seguem o comportamento normal da maioria, aí a loucura é isso, é um desvio do padrão, de comportamento que a sociedade determine, que foge a um determinado padrão estabelecido pela sociedade

Fabício: E o senhor, na sua experiência com a magistratura, já atendeu algum paciente psiquiátrico infrator?

Dr. Marco Antônio: Sem dúvida! Principalmente na área de tóxico, por causa da utilização da droga, é muito comum. Às vezes, por exemplo, quando você vai interrogar a pessoa, principalmente usuário de crack, você percebe que ele tem uma certa deficiência em entender o que você está perguntando, em se expressar, ou mesmo, apresenta algumas alucinações. Então você tem mesmo é que solicitar um exame para que comprove a incapacidade

Fabício: O senhor já notou algo de diferente nesses pacientes, não necessariamente por causa do uso das drogas?

Dr. Marco Antônio: Essas pessoas que tem necessariamente deficiência mental em razão do uso das drogas, elas já tem um padrão de comportamento, os valores são completamente diferentes, eu acredito até que elas não têm noção de valores, o mundo delas é completamente diferentes, é um mundo criado por eles mesmo; tem algumas situações que você ouve e percebe que aquilo não pode ser verdade, porque foge a normalidade de uma situação. Então é muito comum, não só na área de tóxicos, como em outras áreas também, a gente tem dificuldade. E o maior problema que o juiz encontra é a falta de interesse do Estado de colaborar e resolver o problema. Porque, por exemplo, na área jurídica, se você percebe uma situação dessas, você só tem uma alternativa: se comprovado que o sujeito é perigoso, que a loucura dele leva um certo perigo para a sociedade, você tem que mandá-lo internar que é uma forma de exclusão; e o Estado não está preparado para isso. A clínica psiquiátrica que nós temos, na área Judiciária, é só a de Barbacena e que muitas vezes já não está mais trabalhando nessa moderna visão da psiquiatria. Por quê? Porque leva o sujeito para casa e se ele for para casa a família pobre não tem condições de comprar os remédios, não tem condições de ministrar os drogas que necessita, então na maioria das vezes, até mesmo pelo

próprio interesse da família, eles pedem que o juiz interne. Eu tive um caso interessante, de um cidadão que matou a mulher dele queimada. Ela estava dormindo, ele pegou e jogou álcool ou gasolina e botou fogo. Ele ficou internado em Barbacena durante um tempão. E um belo dia eu recebi uma comunicação do pessoal de Barbacena dizendo que ele já estava apto a se reintegrar a sociedade, não havia mais razão para ele ficar internado. Aí começou a surgir o problema, porque você chama a família e a família “a doutor, eu não quero esse rapaz não, porque ele matou a minha mãe e na época ele falou que ia matar meus meninos. E se ele ficar lá em casa, eu tenho que sair pra trabalhar, eu tenho dois meninos pequenos e quem é que vai ficar tomando conta dos meus meninos. Eu não tenho coragem de deixar ele lá tomando conta dos meus meninos”. É uma situação social muito grande porque até nesse aspecto de loucura a sociedade privilegia os ricos, você pode ver que os manicômios pagos são muito bons, são verdadeiras casas de repouso, depósito também, né?, Porque a família também distância do cidadão colocando-o num ambiente melhor e acha que por isso já fez o suficiente, já está dando um conforto para ele, então já está bom e muitas vezes deixa de comparecer, de acompanhar o tratamento e tudo mais.

Fabrizio: Quais são os dispositivos que o ordenamento jurídico dispõe para o tratamento do louco infrator?

Dr. Marco Antônio: Nós temos o caso da imputabilidade que é quando o cidadão demonstra que não tem conhecimento daquilo que ele está fazendo, não tem aptidão para aferir que aquilo que ele está fazendo é correto ou não, ele é isento da aplicação de pena, mas isso não impede o juiz de aplicar uma medida de segurança para ele. Agora, muitas pessoas condenam a medida de segurança, porque ela passa ser uma prisão perpétua porque enquanto o psiquiatra não disser que ele está em condições de reintegrar na sociedade, ele não retorna. Então sempre que você mandar fazer um exame nele e comprovar que a periculosidade continua, ele vai ficando preso. Quanto ao preso comum, ele tem uma limitação de pena: se ele cumpriu 1/6 da pena, ele já vai progredir, se ele cumpriu a sua pena total, então já vai extinguir a punibilidade. O louco não tem essa situação. Desde que comprovado que ele continua perigoso, ele continua retido e por isso há uma grande crítica em relação a aplicação da medida de segurança.

Fabrizio: O quê o senhor acha dessa indeterminação da medida de segurança?

Dr. Marco Antônio: Isso aí é uma maneira que a sociedade criou de excluir aquelas pessoas que eles entendem que é perigoso pra eles, isso é um conceito muito perigoso. A sociedade tem mania de fazer isso; você vê com os presos comuns: você pega o preso comum e o que a

sociedade pensa? Pensa “ó, tira esse cara aqui da minha comunidade e coloca atrás das grades para ele não fazer mais mal a ninguém.” E não se interessa na ressocialização do preso, em participar da ressocialização, em fornecer situações para quando ele sair da cadeia, ter condições de ter uma vida normal, isso aí não tem interesse. Então a medida de segurança também é uma forma de exclusão. Se o cara é louco, então vamos colocá-lo lá, deixa ele quieto que ele não vai perturbar ninguém. Não querem nem saber do tratamento. E é uma tendência natural que toda família parece me que já absorveu. Quando você tem um problema de um velho dentro de casa, a primeira coisa que você pensa é em colocá-lo no asilo, se o cara for louco, a primeira coisa que você pensa é achar uma casa psiquiátrica boa para você colocar ele, porque ele vai te dar muito trabalho dentro de casa.

Fabício: O senhor acha que existiria um modelo mais adequado para o tratamento dos portadores de sofrimento mental infratores?

Dr. Marco Antônio: Eu acho que tem que haver porque a medicina este evoluindo demais. As drogas hoje têm muito mais efeitos do que tinham antigamente e têm menos rejeição do próprio organismo, então a tendência hoje é essa, de você medicar a pessoa de tal forma que ela consiga ser ressocializada, que ela consiga trabalhar, produzir na sociedade, porque o interesse da sociedade, nesse aspecto, é de que você tem que ser um cidadão útil para a sociedade. Então se você pensar em nosso sistema capitalista, o cara tem que produzir, se não produzir ele é marginalizado. O louco, o portador de sofrimento mental tem que dar um jeito de se integrar na sociedade. Hoje em dia existem vários tratamentos, várias drogas novas que possibilitam isso. Às vezes o sujeito tem algum distúrbio de pânico ou qualquer coisa, mas ele se medicando, ele consegue fazer o serviço normal, ter uma vida normal. Agora essa situação é difícil em um país pobre como o nosso e por quê? Porque normalmente o governo não fornece a medicação necessária, a família não tem dinheiro para comprar os medicamentos; esses medicamentos de última geração são caros, então mais uma vez a parte rica da sociedade tem esse privilégio de ter em suas mãos sempre os melhores remédios em relação a isso, e o pobre fica aí pedindo esmola, internando aí nessas clínicas estatais que tem ainda uma mentalidade mais atrasada, não é aquela mentalidade do tratamento ambulatorial apenas, ainda é aquele tratamento de choque com comprimidos fortíssimos que deixa o sujeito completamente alienado.

Fabício: Para o senhor, qual seria o papel dos Hospitais de Custódia e Tratamento enquanto dispositivo de intervenção com os loucos infratores?

Dr. Marco Antônio: Infelizmente é o único local que a gente tem para internar essas pessoas. Na verdade, o que a gente aplica é uma política antiga, uma visão antiga de internação do louco. Hoje em dia, o Estado tinha que ter uma estrutura em fazer com que o paciente não saia da própria comunidade onde ele vive, que fique dentro da família dele mais nesse estilo; que a gente tenha condições da gente ter médicos para visitar de vez em quando, conferir se a família está dando a medicação corretamente, conferir como que ele está evoluindo com o tratamento.

Fabrizio: E qual seria essa visão antiga?

Dr. Marco Antônio: Essa visão antiga é a visão do isolamento. Você pega o sujeito e o joga dentro de uma cela e de preferência uma cela que não tenha condições dele cometer suicídio, o colchão não tem lençol, a cadeira é chumbada, e aí, quer dizer, ainda tem uma visão muito antiga com tratamento de remédios fortíssimos sem atualização, sem acompanhamento do que há de moderno na medicina para essa situação, então a maioria desses médicos que trabalham nessas instituições ainda tem aquela visão antiga, de isolamento do doido, “o sujeito tem que ficar isolado aqui até ele mostrar pra nós que ele tem condições melhor”... Isso tem que acabar, você tem que tratar o louco dentro do próprio convívio com a comunidade, com a sociedade, com a família participando. Para que a família possa participar você tem que dar estrutura para ela, porque quem não tem dinheiro para comprar comida vai ter dinheiro para comprar remédio? Então a gente precisa de montar toda uma estrutura de auxílio a família, até em matéria de prevenção, porque quando você sente que o cidadão já tem uma tendência a esquizofrenia, por exemplo, e se submete a uma determinada pressão, você vai ver que ele vai desenvolver essa esquizofrenia, então você tem tomar cuidado com isso, tem que colocar um ambiente mais favorável para esse tipo de pessoa, porque se não a gente vai ficar criando “máquina de fazer doido”.

Fabrizio: Então considerando essas novas políticas na psiquiatria, o senhor acha que seria possível de criar um novo modelo para o tratamento do louco infrator?

Dr. Marco Antônio: Sem dúvida, porque a maioria dessas loucuras que são desencadeadas na pessoa, já é uma situação de potencial da própria pessoa. Ele já tem a tendência, talvez até uma tendência genética, não sei, de desenvolver uma determinada situação em que há necessidade de que ele seja impedido de chegar naquela situação que ele vai surtar. Agora para que isso não aconteça, é necessário que a gente tenha condições de oferecer ao sujeito uma vida mais digna, também em relação ao infrator. Porque na verdade, aquela situação se desencadeou, muitas vezes, por causa da ausência do Estado; o sujeito que está passando

fome, que vê o filho passando fome, que vê a mulher passando fome, quer dizer, ele já sente uma cobrança, uma pressão da sociedade de que ele tem que ser um sujeito produtivo, que ele tem que arcar com as despesas da casa que ele tem que ter um padrão de vida, então tudo isso dá uma pressão violenta ao cidadão e se ele não tiver uma tendência natural de controle em cima disso, ela acaba surtando, acaba vivendo em um mundo de ilusão onde ele se satisfaz socialmente, passa a viver no mundo que ele criou que é muito bom para ele.

Fabício: Qual seria o provável destino de um portador de sofrimento mental? A doença mental necessariamente provoca uma incapacidade permanente?

Dr. Marco Antônio: Nem sempre, depende do tipo de doença mental. Existem pessoas, por exemplo, que têm alguma tendência esquizofrênica, que faz um tratamento às vezes até com base de lítio ou outro remédio e conseguem viver uma vida normal, sem surtar. Pode ser até que uma vez ou outra ela dá um surto aí, mas de qualquer maneira ela conseguem manter um padrão de vida normal, dentro das condições dela. Porque não adianta você pegar um sujeito que tem uma tendência em surtar e colocá-lo num serviço que ele vai precisar de muita atenção, onde ele terá muita pressão em cima dele que aí ele não agüenta. Então a gente tem que adequar as condições da pessoa de acordo com o serviço. Você não vai colocar uma pessoa que tem pavor de mexer com preso para ser guarda penitenciário, essa pessoa vai surtar, não vai agüentar, mas isso não impede de ter uma vida normal dentro das suas condições.

Fabício: Teria mais alguma coisa que o senhor gostaria de acrescentar?

Dr. Marco Antônio: Não... Basicamente é isso...Que o nosso país veja de uma forma diferente o louco e não como uma forma de exclusão, mas procurando sempre integrá-lo à sociedade porque muitas vezes a própria estrutura da sociedade fomenta esse tipo de aparecimento de pessoas insatisfeitas, de excesso de consumismo, de ansiedade, angustia, tudo isso vai se desenvolvendo na pessoa e acaba desequilibrando e criando seu mundo próprio.