


A LOUCURA do DIREITO:

encontros e
desencontros
entre os saberes
da mente e da lei



CÉZAR BELMINO
LUCIANA TEIXEIRA DE SOUZA
NADJA FURTADO BORTOLOTTI
HUMBERTO PINHEIRO
Organização


TJCE
EDITORA

A LOUCURA do DIREITO:

encontros e
desencontros
entre os saberes
da mente e da lei



Organização

César Belmino
Luciana Teixeira de Souza
Nadja Furtado Bortolotti
Humberto Pinheiro

A LOUCURA do DIREITO:

encontros e
desencontros
entre os saberes
da mente e da lei



2021

Todos os direitos desta edição reservados à EDITORA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ. A reprodução, de qualquer parte desta publicação, será permitida desde que citada a obra. Reproduções para fins comerciais são proibidas. Disponível também em: <http://www.tjce.jus.br>

Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Centro Administrativo Governador Virgílio Távora
Avenida General Afonso Albuquerque de Lima, s/n
Cambeba - Fortaleza - Ceará - CEP: 60.822-325 | Fone: (85) 3207.7000
www.tjce.jus.br | biblioteca@tjce.jus.br | email: editora@tjce.jus.br

Conselho Editorial (Gestão 2021-2023)

Des. Francisco de Assis Filgueira Mendes - Presidente
Des. Mário Parente Teófilo Neto
Desa. Maria de Fátima Melo Loureiro
Dr. Francisco Eduardo Fontenele Batista
Dr. Antônio Carlos Pinheiro Klein Filho

Organização César Belmino Luciana Teixeira de Souza Nadja Furtado Bortolotti Humberto Pinheiro	Bibliotecária Ivete Costa CRB - 3/998 Projeto Gráfico Hugo Leonardo Guedes Monteiro
Editor Humberto Pinheiro	Coordenador Gráfico Rômulo Pereira Cidrão
Capa Karlson Gracie	Impressão e Acabamento Coordenadoria de Apoio Operacional

L886 A loucura do Direito : encontros e desencontros entre os saberes da mente e da lei / organização, César Belmino ... [et al.]. – Fortaleza: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, 2021.
65 p. ; 23 cm.

ISBN: 978-65-995874-0-5

1. Manicômios Judiciários. 2. Política Antimanicomial. 3. Sistema Prisional – Políticas Públicas. I. Belmino, César.

CDU: 343.82
CDDir: 341.5816

Apresentação

É com muita alegria que trazemos a público o livro do Webinário “A loucura do Direito: encontros e desencontros entre os saberes da mente e da lei”. A publicação reúne ensaios de professores(as), profissionais da política de saúde, integrantes do sistema de justiça que participam do Seminário virtual homônimo promovido nos dias 24, 25 e 26 de Agosto pelo Tribunal de Justiça e pela Escola Superior da Magistratura do Estado do Ceará.

A realização do Webinário surge no âmbito do Grupo de Trabalho Interinstitucional criado pela Portaria nº 787/2021, do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do sistema carcerário e do sistema de execução de medidas socioeducativas (GMF/TJCE), para propor estratégias para atenção integral destinado ao paciente judiciário, a proteção de direitos fundamentais da pessoa com transtorno mental e sua desinstitucionalização (GTI saúde mental), formado por integrantes do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Poderes Executivo Estadual e Municipal, do Conselho Estadual de Direitos Humanos e do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, com o apoio do Programa Fazendo Justiça do Conselho Nacional de Justiça em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. O GTI instituído formalmente em maio deste ano, em alusão ao dia nacional da luta antimanicomial, vem se reunindo e traçando estratégias com vistas à desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei desde junho de 2020.

Ao longo desse trabalho a necessidade de aprofundar os debates que estão entremeados entre o Direito e a Loucura foi identificada, bem como a de formação de integrantes do Sistema de

Justiça, magistrados (as), defensores(as) públicos, promotores(as), advogados (as), bem como de profissionais que atuam nas políticas de saúde, assistência social, no sistema prisional, bem como as que atuam em organizações da sociedade civil.

É a isso que se propõe o presente Caderno. Alguns dos(as) autores(as) e panelistas integram o referido GTI, outros(as) vieram somar seu conhecimento e experiência na área como contribuição ao trabalho que vem sendo desenvolvido. Nesse intuito tivemos a honra de contar com nomes cuja expressão e trabalho têm dado relevante contribuição para esse debate e para a superação dos obstáculos à efetiva concretização da política antimanicomial em todo o país. Como afirma o lema do Movimento de luta antimanicomial, esperamos que esta possa ser uma contribuição “Por uma sociedade sem manicômios!”.

Sumário

Quebrando Muros para a Implementação da Lei Antimanicomial	09
<i>Christian Ingo Lenz Dunker</i>	
Saúde Mental nas Encruzilhadas da Justiça: Perspectivas Críticas das Alianças Psi-jurídicas	17
<i>Adriana Eiko Matsumoto</i>	
O Louco Periférico: Perturbações na Fronteira	25
<i>Jáder Santana</i>	
Cortando as Águas	35
<i>Carolina Campos e Pablo Manye</i>	
É possível um Ceará sem Manicômio Judiciário?	41
<i>Lírian Filgueiras Mascarenhas</i>	
Mobilizações para a Construção de uma Política de Atenção Integral às Pessoas com Deficiência Psicossocial em Conflito com a Lei na Paraíba	47
<i>Olívia Maria de Almeida</i>	
A Prisão como Pensamento: Ações Que se Tocam	55
<i>Luciana Souza e César Belmino</i>	
Luta Antimanicomial 2021 / Os Loucos da Razão / Não Existe Manicômio Bonzinho	61
<i>Daniela Arbex</i>	

Quebrando Muros para a Implementação da Lei Anti-Manicomial

Christian Ingo Lenz Dunker

Psicanalista, Professor da Universidade de São Paulo e autor, entre outros, do livro *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*.

Uma das tentativas de golpe contra as políticas públicas brasileiras, patrocinada pelo presidente Bolsonaro consistiu em “quase” desativar mais de 100 portarias em Saúde Mental. Expedidas desde os anos 1990 e junto com a lei Paulo Delgado de 2001¹, elas constituem o núcleo jurídico e institucional da reforma psiquiátrica brasileira, caracterizada pela extinção dos manicômios, pela abertura de serviços substitutivos, como os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (Naps, Caps), pela desinternação e pela reaproximação entre os que sofrem com transtornos mentais da sua família e de sua comunidade.

1 “Em 2001, a Lei nº 10.216, proposta pelo deputado federal Paulo Delgado, também conhecida como Lei Paulo Delgado, instituiu um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais no Brasil, e redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios.” http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/18_mai_luta_antimanicomial.html#:~:text=Em%202001%2C%20a%20Lei%20n%C2%BA,em%20servi%C3%A7os%20de%20base%20comunit%C3%A1ria

A essência da reforma anti-manicomial brasileira consistia na desinternação e desativação de nosso parque asilar que passava por cidades inteiras, como Franco da Rocha, campos de extermínio, como Barbacena, e políticas de ocupação disfarçadas, como a Colônia Juliano Moreira. Apesar de ter se inspirado em Basaglia, que visitou Barbacena nos anos 1970, na análise institucional francesa de Tosquelles e Oury e na anti-psiquiatria inglesa de Laing e Cooper, a função dos muros em cada uma dessas experiências era bastante diversa. Basta lembrar de como o castelo de La Borde foi um centro de referência para a esquizoanálise de Deleuze e Guatarri, mesmos sendo um castelo, com muros e masmorras, ainda que geridos por internos e funcionários, indistintamente. O muro tem uma função específica no Brasil, e sua função de silenciamento, separação de fronteira e apossamento constitui uma política da visibilidade que não pode ser comparada com outros lugares.

Talvez não seja uma coincidência que a formação do movimento anti-manicomial brasileiro, a partir do movimento sanitarista de Sérgio Arouca, tenha se desenvolvido a partir dos anos 1970, mesma época em que começam a ser construídos nossos primeiros condomínios e inaugurados nossos Shopping Centers. A modernidade é sempre um reaproveitamento de ruínas e, neste caso, os escombros que nos levariam ao futuro eram as mais modernas formas de amuramento. Notem como o muro é uma estrutura absolutamente evitada por arquitetos como Niemeyer, Lúcio Costa e Vilanova Artigas. Mas muro é de concreto e o brutalismo que ele pode exercer não é apenas metafórico.

Um conceito chave para o qual convergem as inúmeras iniciativas inovadoras em saúde mental, como os consultórios de rua, as residências terapêuticas (para os desinternados de longo prazo) é o conceito de território. Saúde Mental se faz no território,

isso significa com os recursos primários ali disponíveis e com as pessoas dentro de suas formas de vida.

É preciso separar recursos de equipamentos públicos, pois há muitos outros recursos além de equipamentos públicos e privados. Os recursos básicos nesta matéria são pessoas e as redes de cuidados, atenção e suporte que elas criam. Equipes de Saúde Família, Centros de Convivência e Cultura, tudo o que permitir a circulação pública e o compartilhamento constitui o conceito de Rede, e quando nos referimos à parte mais institucionalizada desse processo, chamamos isso de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A ação em rede pretende complementar a ação horizontal que organiza a cobertura de saúde nas diferentes partes do território segundo graus de complexidade e especialização, desde uma Unidade Básica de Saúde até um grande Hospital de Referência.

Desta forma uma Rede de Atenção Psicossocial compreende diferentes equipamentos e recursos que seriam necessários para atender aquele paciente que sofre com um transtorno mental e com diabete e obesidade, mas que também enfrenta o abandono da família e a exclusão de sua comunidade. A pessoa que vive na miséria e enfrenta dificuldades jurídicas, que sofre violência crônica e insegurança habitacional. Para aquele que tem dificuldade para manter a guarda dos filhos, ou que está tratando de sua dependência química, sua depressão grave ou seu transtorno esquizofrênico, além da Rede em Território, é preciso estratégias de cuidado, sendo a principal delas a escuta.

O sintoma, conceito fundamental da clínica e uma das questões remanescentes da reforma anti-manicomial brasileira, deixou de ser o centro da intervenção. Seu paradigma prático poderia ser sintetizado pela volta ao trabalho e à família. Integração social é o que faltava ao paciente internado depois de cinco ou dez anos. E grandes esforços foram feitos no Brasil para erradicar este tipo de situação. Esses esforços passam pelas Residências Terapêuticas,

onde aqueles que não conseguem ou não têm condições de moradia com familiares podem ser albergados, sob supervisão do Estado, mas em regime de livre circulação pela cidade.

Ocorre que junto com a crítica da abordagem clínica, a reforma cujo marco foi a Lei Paulo Delgado enfrentava um contexto importante em termos de lógica da produção. O neoliberalismo em ascensão via com bons olhos o fim das antigas e dispendiosas instalações psiquiátricas, várias delas praticantes daquele antigo clientelismo entre Estado e iniciativa privada que enriqueceu famílias e gerações. A reforma barateou enormemente os gastos com saúde mental que são sabidamente altos quando se considera o contexto do investimento em saúde geral.

Até 2001, os gastos hospitalares em saúde mental eram consistentemente superiores aos extra-hospitalares. A partir de 2006, os gastos extra-hospitalares tornam-se maiores, em acordo com o processo de desinternação, hospital-dia e reintegração social. Nos últimos anos, os gastos se estabilizaram com 88% dos gastos fora do hospital e 12% com hospitalar. Isso é preocupante, porque a transição brasileira do modelo hospitalar para o comunitário ainda não foi concluída. Se em 2001 a saúde mental representava apenas 2,7% dos gastos da saúde, em 2019 essa proporção caiu para 2,1². Isso acontecia em anos de aumento exponencial do encarceramento, do crescimento da população de rua e da inquietação cada vez maior com a formação das cracolândias, como redutos urbanos de consumo de drogas.

O truque consistiu em reduzir o tratamento ambulatorial com consultas a cada três ou quatro meses, com uso massivo de medicação. Com o passar do tempo, os próprios pacientes tornaram-se mais experientes e eficazes na variação de substâncias e na escolha da medicação do que o próprio médico. O consumo

2 <https://www.fiocruzbrasil.br/saude-mental-para-todos-estudo-sobre-desfinanciamento-no-brasil-foi-apresentado-no-primeiro-dia-do-evento/>

de anti-psicóticos, estabilizadores de humor, calmantes e anti-depressivos subiu vertiginosamente, ano a ano, durante as décadas de 1990 e 2000. Mesmo assim o gasto caiu. Isso ocorre porque depois de sintetizar o tratamento a uso da medicação, dispensar o psiquiatra dessa tarefa, o próximo passo foi lentificar a construção da rede de Centros de Atenção Psicossociais e empreitar os seus recursos humanos. Assim, antigas corporações, ordens médicas e religiosas voltaram à cena como terceirizadoras de serviços em saúde mental.

Neste ponto a experiência mundial em planos de saúde mostra que a saúde mental é deficitária e problemática quanto ao seu financiamento. Ou seja, aquilo que era uma resistência teórica contra a clínica caiu nos braços do neoliberalismo como administração da miséria a baixo custo. Surgiu então outro conceito promissor, mas que obviamente foi imediatamente pervertido pelo sistema: o de contrato terapêutico singular. Por meio dele, paciente, equipe e família acertam qual será o melhor tratamento para aquele caso. De fato, a estratégia de escuta e acompanhamento é tão mais eficaz quanto melhor ajustada para singularidade do sujeito, mas com o passar do tempo o contrato, quando não cumprido, é claro, tornou-se uma maneira de exportar pacientes da saúde mental para a condição de desabrigado ou morador de rua. Uma vez descumprido o contrato, os cuidadores desobrigavam-se de insistir naquele caso. Com se vê, podemos construir muros mentais, como substâncias psicotrópicas, e podemos usar a derrubada de muros para justificar a displicência e o sucateamento de serviços.

Um dos principais problemas do investimento em saúde mental é que ela implica cuidados multifatoriais e continuados. Como se o Estado não conseguisse reconhecer a sobreposição de condições adversas em uma mesma pessoa e multiplicasse os equipamentos e serviços, desperdiçando recursos. O arco que vai do abandono e da pobreza para o adoecimento orgânico e deste

para o psíquico nos levou a propor, no âmbito do Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise da USP, a noção de *forma de vida*, como o *locus* da intervenção e cuidado em saúde mental e o conceito de *sofrimento*, como a noção chave em termos de diagnóstico. Durante quase 30 anos, a ideia de cuidado em rede, associando serviços como o Capes ao CREAS e SUAS (que cuida da assistência social), junto com o consultório na rua, formaram, ainda que com poucos recursos e cortes constantes, uma prática capaz de atender às pessoas no território, onde se entende melhor as condições de sofrimento de uma forma de vida. É no território que conseguimos visualizar os recursos disponíveis para enfrentar o sofrimento. Mobilizando estruturas de muitos tipos, contatos na família e referências na comunidade é possível ativar os recursos “naturais” e “potenciais” disponíveis concretamente, incluindo a melhor proposta terapêutica que se consegue construir. É neste contexto que a estratégia da Redução de Danos para dependentes químicos pode ser melhor do que a internação de longo prazo.

Parece que a necropolítica de Bolsonaro descobriu que o trabalho em rede requer integração e coordenação de esforços, bem como poupa recursos para a União. De uma só vez ele propõe revogar as mais de 100 portarias que durante os últimos 30 anos formaram este sistema de cuidado de atenção em saúde mental. Os argumentos em contrário conseguem ao mesmo tempo negar e desperdiçar a tecnologia em saúde mental, desenvolvida a duras penas, desde a implantação do SUS, e abrir as portas para o retorno da corrupção baseada no clientelismo das associações e no favorecimento das milícias da alma.

1. Separação entre Saúde Mental e Assistência Social, contrariando experiências e pesquisas que sugerem o contrário
2. Centralização dos cuidados no médico e no hospital

3. Fim da redução de danos e do apoio ao tratamento de droga dependentes e retorno às práticas de internação e abstinência
4. Separação entre saúde mental e saúde geral, contrariando a recomendação da Organização Mundial de Saúde de que todos os que lidam com a saúde das pessoas devem ter treinamento básico em cuidados em saúde mental
5. Empreitamento da saúde mental para associações e organizações com ênfase na quantidade de pacientes-ficha e não na melhora efetiva e eficaz da condição clínica do usuário
6. Ênfase na medicação, na internação e uso de eletroconvulsoterapia (eletrochoque).

A estratégia de demissão do Estado em relação à saúde mental é ainda mais contraproducente quando se leva em conta o prejuízo econômico representado pelos transtornos mentais, que hoje já são a segunda causa de afastamento no trabalho. O prejuízo em termos de perdas de vidas humanas, acrescido pela piora nas condições de saúde mental gerada pela pandemia de Covid-19 deve ser somado ao potencial de agravamento geral da violência, como a violência doméstica, os abusos laborais, sem falar nos transtornos ligados direta ou indiretamente, ao consumo de drogas, legais e ilegais.

Quero chamar atenção para uma tecnologia especificamente ligada a este processo de desmonte da saúde mental. Ele depende de uma renomeação do sofrimento psíquico, não mais como um nome que inscreve o sujeito em uma trajetória de crônica institucionalização, mas com sua redesignação religiosa ou moral. Há uma espécie de torneira de regulação que permite ao Estado reconhecer alguém como “dependente químico” ou como “vagabundo”, como um “noia” ou como um “cidadão”.

O “revogasso”, proposto por Bolsonaro, diminui o tamanho do Estado, criando mais violência. Ele gastará tanto quanto antes, mas agora quem lucrará com isso são os milicianos da saúde mental. Ele nos leva de volta ao moralismo em saúde mental, porque assim poderá reduzir o número de pacientes, renomeando-os como “pobres” ou como “bandidos”. Ele já trouxe as classes especiais de volta, rejeitando anos de trabalho na inclusão escolar. Reduziu drasticamente investimentos em ciência e tecnologia. Achatou gastos com universidades e cultura.

Não estamos apenas diante de uma outra concepção de saúde mental, com uma política de saúde referida a outras bases ou a fundamentos diversos. Não há nenhuma política que justifique dois meses de atraso para o início da vacinação imunizante contra Covid-19. Isso reflete apenas o aparelhamento do Estado pelo governo, o uso da Anvisa para subornar politicamente as pessoas. A liberação da vacina poderia ser feita obviamente em tempo menor, mas faz parte da pirotecnia da violência em nome da redução da doença, da corrupção em nome do combate a corrupção e da estupidez em nome da redução da loucura. Ou seja, de alguma forma, de alguma maneira este governo descobriu que ampliando o sofrimento e a insegurança das pessoas elas começam a agir contrariamente aos seus interesses.

Saúde Mental nas Encruzilhadas da Justiça: Perspectivas Críticas das Alianças Psi-Jurídicas

Adriana Eiko Matsumoto

Doutora em Psicologia Social - PUC/SP (2013)
Mestre em Educação: Psicologia da Educação - PUC/SP (2005)
Psicóloga - UNESP/Bauru (2001)
Professora adjunta da UNIFESP, Campus Baixada Santista.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1919-4186>.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1255445071615138>

A produção de conhecimento sobre o sujeito considerado criminoso, suas motivações, suas características subjetivas retrospectivas ao ato delituoso e a condição prospectiva de análise de sua conduta são expressões das nefastas alianças psi-jurídicas que, ideologicamente, compõem um arcabouço técnico-conceitual que justifica processos de intervenção junto à população selecionada pelo sistema de justiça criminal. Tendo em vista os limites e as potencialidades de intervenções no âmbito institucional da execução penal (sistema prisional, varas criminais, defensoria pública etc.), é fundamental compreendermos as relações entre classe e raça/etnia na criminalização e nos mecanismos de controle social, de modo a desvelar as formas pelas quais a conflitiva do capitalismo se expressa no sistema de justiça criminal, confrontando as expressões ideológicas que conformam sua manutenção.

Em se tratando de um sistema penal na periferia do capitalismo, com um histórico de mais de três séculos de escravidão,

com a violência colonial mimetizada nas entranhas de uma nação constituída pelo mito da democracia racial, nenhuma prática em seu interior pode ser considerada neutra e sem efeitos práticos na manutenção dessa realidade posta. É nesse contexto em que se desenvolve nos territórios latino-americanos uma produção colonizada das ciências psi (psiquiatria e psicologia) e da criminologia no que tange à análise de crime, criminalidade e sujeito criminoso. Como Batista(2003) sublinhou, na América Latina encontra-se um aperfeiçoamento das instituições de controle social a partir das teorias de inferioridade biológica de Lombroso, constituindo um verdadeiro *apartheid* criminológico.

A ideia de raça, como uma categoria moderna que teve seu sentido atual formulado no desenvolvimento da colonização da América, constituiu-se como tática central para a instauração da hegemonia europeia sobre os povos colonizados e está na base da epistemologia criminológica positivista. A ideologia sobre a raça forjou critério para a distribuição da população no mundo conforme os níveis, lugares e papéis centrados na estrutura de poder de uma nova sociedade mundial (QUIJANO, 2005, p. 117) e, ainda hoje, reforça lugares sociais subalternizados e criminalizados sob a etiquetagem de perigosismo.

Todo sistema penal responde a um sistema de produção (RUSCHE; KIRCHHEIMER, 2004) e estas mediações são escamoteadas pelo processo de ideologização, subsidiados pelas teorias supostamente científicas produzidas para esta finalidade. A constituição do modo de produção capitalista, base material da qual emergem dialeticamente a superestrutura jurídica e suas instituições, contudo, deu-se a partir dos processos de colonização, incorporando suas reminiscências. Esse recorte temporal não explica toda a singularidade e particularidade da realidade institucional das políticas criminais e penitenciárias, mas é ponto de partida para a análise de um tipo específico de exploração-dominação que se

organizou desde a invasão colonial e como isso constitui o modo de operar o encarceramento em massa e de articular as relações entre psiquiatria, psicologia e justiça, principalmente no que diz respeito à determinação de quais serão os sujeitos que deverão ser rotulados como criminosos e, conseqüentemente, como perigosos.

A partir da segunda metade do século XIX a psiquiatria começa a disputar o âmbito do direito penal com os criminólogos. Segundo Rauter(2003), a psiquiatria queria usar a noção de crime para comprovar sua eficácia enquanto ciência ligada a área jurídica. Os ditos loucos são vistos como criminosos, o crime é só mais uma manifestação de loucura prevista e justificam a aplicação de estratégias alienistas, como a medicalização e internação, para a contenção dessas manifestações. Nesse contexto, a psiquiatria afirma ser o criminoso um doente mental, sendo que somente o saber biomédico teria o poder de diagnosticar devidamente e de curar essa “doença”.

Rauter(2003), discutindo a relação da criminologia e da psiquiatria, nos diz só ser possível entendê-la quando observamos os códigos penais brasileiros e a responsabilidade criminal do louco. O primeiro código penal a fazer menção a loucura data de 1.830 (Código Penal do Império), a loucura é entendida aqui como oposta à lucidez. Entendida dessa forma, a loucura se sobrepunha ao crime, os loucos não eram considerados capazes de estabelecer um contrato social e não seriam responsáveis por seus atos, conseqüentemente. Os loucos que cometiam crimes nessa época tinham destino incerto, assim como, os diversos loucos existentes no país. Eram mantidos em casa, enviados para abrigos, hospitais, mantidos pela família e, muito raramente eram enviados ao primeiro hospício criado no Rio de Janeiro, o Pedro II.

Importante destacar que na história dos Códigos Penais brasileiros há uma relação intrínseca pela demanda por controle social de grupos populacionais como os negros escravizados e,

após a abolição inconclusa, com a massa de negros diaspóricos postos num acirramento da realidade de sujeição e de práticas de exploração-dominação no contexto do desenvolvimento do trabalho assalariado livre nos territórios nacionais. É a efetivação do “medo branco” em relação à “onda negra” (AZEVEDO, 1987).

A criminologia e a psiquiatria passam a exercer papéis que se assemelham, porque ambas dão suporte técnico ao judiciário e diferentes porque a psiquiatria, tentando colocar o juiz como dependente do seu parecer médico, mostra que “entre a loucura e a responsabilidade criminal há relações variáveis, que requerem a avaliação do psiquiatra para sua determinação.” (RAUTER, 2003, p. 44). Nessa tentativa de transformar o médico psiquiatra em juiz, em único perito capaz de determinar o grau de loucura e de responsabilidade criminal, temos que a intenção do psiquiatra nunca foi liberar o criminoso de uma pena imposta pelo judiciário, mas, impor uma outra espécie de interdição sem uma finalidade que não fosse a cura.

A inauguração do Manicômio Judiciário na década de 1920, de certa forma, dá fim às disputas entre a psiquiatria e ao poder judiciário sobre o objeto “medidas de segurança”, em uma solução de compromisso:

(...) os manicômios criminais serão o resultado de um armistício entre as duas partes em disputa: nem manicômio, nem prisão, um híbrido, que muitas vezes sofrerá a crítica do psiquiatra. Ele não poderá aplicar totalmente a tecnologia disciplinar característica do hospício e nem poderá decidir autonomamente sobre o destino desta classe de alienados, ficando as internações e altas a critério do juiz. (RAUTER, 2003, p. 49)

Assim, a psiquiatria, e as ciências psi em geral, são reconhecidas no âmbito judicial como mais um aparelho utilizado para a repressão e o judiciário, no tocante às medidas de segurança,

passa a compor com a tecnologia de caráter psiquiátrico, não se confundindo com esta. A partir de então, a medida de segurança deveria ser cumprida em local especializado, que seriam uma terceira via frente ao hospital psiquiátrico e a prisão. A medida de segurança dá ao juiz o direito de decidir se o criminoso é capaz de reincidir e seu grau de periculosidade, determinando seu tempo de tratamento e conseqüentemente de reclusão (sempre com auxílio do psiquiatra e outros declarados peritos na área). Essa concepção ganhou terreno em vários países e se desenvolveu de forma característica no Brasil, último país do planeta em que a escravatura foi abolida e que ainda reproduz elementos do preconceito travestidos de uma ideologia de democracia racial.

Na relação entre Saúde Mental e Justiça, Venturini; Casa-grande; Toresini (2012), ao discutirem sobre a perícia psiquiátrica, colocam a problemática sobre as duas óticas: a médica e a jurídica, sendo que o diagnóstico se baseia no pensamento da medicina e a perícia se baseia na lógica do direito; portanto, buscam fins desiguais e utilizam meios totalmente diferentes. Esclarecem os autores que o objetivo do trabalho médico deveria ser a saúde do sujeito enquanto o objetivo jurídico se volta para a segurança e ordem do meio social.

Os autores ainda apontam outros problemas relacionados à perícia psiquiátrica: é ambígua por usar nomenclaturas que não são verdadeiros conceitos do campo da saúde, utiliza métodos e conceitos elaborados antes da reforma psiquiátrica, se distanciando dos novos paradigmas que foram se afirmando após a reforma, sendo que estes parâmetros utilizados pelo magistrado deixam em evidência o pensamento da Escola Criminal Positiva, em que se cria uma distância entre o atual ponto de vista histórico da saúde mental com as ciências psis na interface com a justiça.

O juízo de periculosidade se baseia, pois, mais no critério de probabilidade do que de possibilidade, sendo que o mesmo não se constitui de nenhum critério científico, não tendo nenhuma função terapêutica, ao contrário, tem a função de defesa social e de reprodução de uma lógica estigmatizante e segregadora de sujeitos, radicadas em uma realidade histórica de racismo estrutural. Assim, o amálgama entre a noção de periculosidade com a condição da loucura está, portanto, na base da formulação, aplicação e desenvolvimento das medidas de segurança no Brasil atual, forjando uma “tecnologia do preconceito” (RAUTER, 2003), ainda que pesem as alternativas via programas antimanicomiais nas encruzilhadas da justiça em curso em nosso país.

De acordo com a Lei 10.216/01, em seu Artigo 4º, temos que: “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001). Sendo que o tratamento deverá ter como finalidade permanente a reinserção social do paciente (no § 1º deste Artigo). Sobretudo, há o disposto no § 3º em que: “é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares” (BRASIL, 2001). Faz-se necessário, portanto, refletir e problematizar a existência (e permanência) de dispositivos de internação psiquiátrica na modalidade de internação compulsória para pessoas em medida de segurança.

Nesse sentido, atuar tendo em vista a garantia de direitos de sujeitos em cumprimento de medidas de segurança no Brasil, ou, de forma mais ampla, nas relações entre saúde mental e justiça numa perspectiva antimanicomial, significa, necessariamente, atuar visando a garantia dos direitos humanos desses sujeitos, desconstruindo teoricamente os nexos periculosidade-loucura e periculosidade-criminalidade vigentes nos mecanismos de encarceramento em massa no Brasil e inserindo-os em uma rede de atenção psicossocial em liberdade.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Celia Maria Marinho de. *Onda Negra, Medo Branco: o Negro no Imaginário das Elites - Século XIX*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

BATISTA, V. M. *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BRASIL. *Lei nº 10.216*, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 abr.

QUIJANO, A. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

RUSCHE, Georg; KIRCHHEIMER, Otto. *Punição e estrutura social*. Rio de Janeiro: Revan; ICC, 2004.

VENTURINI, E.; CASAGRANDE, D.; TORESINI, L. *O Crime Louco*. Brasília: CFP, 2012.

O Louco Periférico: Perturbações na Fronteira

Jáder Santana

Jornalista e Mestrando em Estudos da Tradução
pela Universidade Federal do Ceará

Em *A vegetarianiana*, romance vencedor da edição 2016 do Man Booker International Prize, uma mulher decide parar de comer carne. Não é que desenvolva uma consciência ambiental tardia ou uma afeição especial pelos animais. Yeonghye decide parar de comer carne porque teve um sonho. É essa a explicação que seu marido recebe. E seus pais, seus irmãos, cunhados e sobrinhos. Yeonghye sonhou com um bosque escuro, um arroio congelado, um celeiro. Centenas de pedaços de carne pendurados em sarrafos. Gotas de sangue fresco. “Eu tinha esfregado sangue vermelho da carne crua e mole na gengiva e no céu da boca.”

No romance da sul-coreana Han Kang, um dos mais recentes êxitos editoriais de público e crítica a abordar a loucura, Yeonghye despenca em uma espiral de delírios que acaba por comprometer seu casamento, seu emprego e suas relações familiares. Já no final do primeiro ato, levada forçadamente a um hospital mental depois de cortar os pulsos em um jantar familiar, a protagonista,

esquelética, rasga com os dentes a carne viva de um passarinho. Com sangue a escorrer pelo canto da boca e a magreza assustadora de seus membros, Yeonghye é a personificação do imaginário monstruoso.

Louco e monstro são figuras que compartilham impressões. Em seus textos da primeira metade da década de 1960, quando amparava suas reflexões em textos literários — com declarada afinidade com os pensamentos de Georges Bataille sobre a desconstrução da ideia moderna de razão, saber e verdade —, Foucault propõe uma ontologia crítica estruturada sobre a ideia de transgressão. Uma transgressão que é mais um acontecimento do ser que uma atitude ou comportamento. Acontecimentos que revelam e violam limites. Limites que iluminam exclusões e inclusões, fronteiras exteriores e interiores de nossa sociedade.

O que surge como *acontecimento* é aquilo que no pensamento está fora. A diferença, a descontinuidade. O louco, o monstro. “A abjeção”, explica James Donald em artigo publicado no livro *Pedagogia dos monstros: os prazeres e os perigos da confusão de fronteiras*, “é aquilo que não respeita fronteiras, posições, regras, aquilo que revela a fragilidade da lei, é o lugar no qual o significado entra em colapso.” Em sua recusa à carne, Yeonghye estabelece essa ruptura. A personagem nos oferece um *acontecimento* que viola limites. Quando seu pai, durante um jantar familiar, a obriga a colocar um pedaço de carne na boca, tentando trazê-la outra vez para o interior dessa fronteira, Yeonghye corta os pulsos, simultaneamente recusando o apelo paterno e cruzando agora um novo limite, o da sanidade.

Sua recusa à carne, como ficamos sabendo pela narração de seu marido nas páginas anteriores ao sinistro jantar, é também uma recusa ao sexo. Yeonghye abre mão, sincronicamente, dos dois prazeres. A perda do primeiro, refletida na mesa de jantar, o marido pode tolerar, mas não a do segundo. Indiferente às

recusas de Yeonghye na cama — “seu corpo cheira à carne” —, ele a obriga: “Chegava até a sentir uma inesperada excitação ao tirar a calça dela, segurando seus braços, que resistiam. Dizia-lhe obscenidades a meia-voz; ela resistia bravamente, mas a cada três tentativas eu conseguia penetrá-la ao menos uma vez. Durante a penetração, ela ficava olhando para o teto, em meio ao escuro, com uma expressão vazia, como se fosse uma escrava sexual em tempos de guerra.”

A confissão apática da sequência de estupros a que submete a esposa vem na continuidade de um processo de desconstrução do falso ambiente de felicidade doméstica e conjugal entre os personagens. A frase que abre o romance é “Nunca tinha me ocorrido que minha esposa era uma pessoa especial até ela adotar o estilo de vida vegetariano”, reconhecimento imediato de que não há, por parte do marido, sentimento de admiração em relação à mulher. Poucas páginas depois, reclamando do tamanho dos seios da esposa, confessa: “Se, em vez disso, ela ao menos usasse sutiãs com bojos generosos, eu teria me sentido melhor quando a apresentava para meus amigos”. Em um encontro com colegas de trabalho, sugere que ela não abra a boca — “Se não falar nada, será melhor. Os velhos gostam de mulheres caladas.” O homem encerra seus comentários sobre Yeonghye dizendo que nunca havia pensado que suas vidas “pudessem sofrer a mínima transformação.”

A surpreendente recusa à carne e ao sexo de Yeonghye é o acontecimento que expõe as fronteiras desse sistema. A reação do marido é apontar seu delírio: “Ela surtou! Está completamente louca!” Quando a esposa esvazia a geladeira de qualquer proteína animal, ele aponta o que chama de “irracionalidade”. Mas o novo estado de Yeonghye vem acompanhado de um constante estado de vigília — ela não dorme —, como se a recusa à carne a conduzisse a uma nova racionalidade capaz de gerar significado

apenas nos espaços além dos limites daquelas fronteiras nucleares que incluem casamento, família e sociedade.

No conto *Sono*, de Haruki Murakami, a protagonista vive situação de vigília semelhante. Ela deixa de dormir. Não porque não queira, mas porque não consegue. Sua insônia não compromete suas funções biológicas. Pelo contrário, a personagem se sente melhor e mais disposta. Sobra-lhe tempo para realizar tarefas que antes se perdiam em meio às exigências da vida moderna. Jovem mulher casada, como a protagonista de *A vegetariana*, ela agora se dedica à nataçãõ e à leitura de *Anna Kariênina*, de Tolstói. Seu novo estado de atenção também a conduz para além das nossas fronteiras de significado, e sua sensibilidade aguçada a faz perceber estímulos que antes não assimilava. Loucura ou libertaçãõ?

Ao contrário da personagem de *A vegetariana*, que é vítima de desprezo e abusos por parte do marido, aqui é a mulher que, em sua narraçãõ, desdenha do companheiro. “Por que será que me casei com um homem de rosto tão esquisito se, naquela época, tive namorados tão mais bonitos que ele?”, questiona para, em seguida, concluir: “Mas, para ser sincera, não posso dizer que realmente ‘gosto’ dele.” É ela que reclama, em uma autorreflexãõ sobre a repetiçãõ de seus dias e a falta de emoções em sua rotina. “Eu escrevia um diário, mas se eu me esquecesse de escrevê-lo dois ou três dias já não sabia mais diferenciar um dia do outro”, conta. É seu novo estado de vigília constante, um *acontecimento*, que a salva desse ciclo perpétuo de horas iguais e a lança em um espaço de novos significantes.

Sua presença nesse novo lugar, periférico, transgressivo, é reforçado pontualmente por sua recusa à repetiçãõ, ao que chama de “tendência” em associaçãõ direta ao cronograma de “tarefas domésticas” que, espera-se, deve ocupar as horas de uma mulher de trinta anos. A personagem assume a possibilidade de sua loucura, mas a enxerga como libertaçãõ desse destino. “Não me importo

de ficar louca ou de perder o cerne da minha existência. Por mim, tudo bem. A única coisa que sei é que não quero ser consumida por uma tendência. Se para me curar desse desgaste provocado por essa tendência é necessário dormir periodicamente, não vou fazer isso. Não preciso dormir. Se por um lado o meu corpo vai ser consumido pela tendência, por outro sei que minha mente será somente minha. Sou capaz de mantê-la firmemente comigo. Não vou entregá-la a ninguém. Não quero ser curada. Não vou dormir”, escreve.

Essa recusa da cura convencional, que a traria de volta ao núcleo de um sistema em grande medida arquitetado sobre as tendências que ela agora repele, é o momento de materialização de sua loucura, de sua monstruosidade. Yeonghye anuncia essa mesma decisão quando corta seus pulsos diante da família em *A vegetariana* e, em seguida, quando já internada em um hospital psiquiátrico destrói com os dentes a carne de um passarinho capturado em voo. G. H., no romance de Clarice Lispector, cruza essa fronteira cerimonial quando reconhece que sua náusea diante da barata é signo de sua angústia perante a fragilidade da condição humana. Como acontece com Yeonghye, é pela boca que o animal entra em seu corpo.

O gosto do inseto abre as portas para a retomada de seus instintos primitivos, marca o colapso de seu mundo civilizado, tendencioso, imune e condicionado. “Sabia que teria que comer a massa da barata, mas eu toda comer, e também o meu próprio medo comê-la. Só assim teria o que de repente me pareceu que seria o antipecado: comer a massa da barata é o antipecado, pecado seria a minha fácil. O antipecado. Mas a que preço. Ao preço de atravessar uma sensação de morte”, reflete a protagonista. Associar o ato de comer a barata a essa espécie de gênese do antipecado aproxima a narrativa de *A paixão segundo G. H.* dos temas caros à autora em suas reflexões sobre o ato criador e os processos de

construção e desconstrução do homem moderno. A ideia clariceana da epifania, tão próxima da loucura em sua iluminação sinuosa, pode ser vista como um movimento de saída do núcleo em direção às fronteiras.

Em sua brevíssima crônica *A lucidez perigosa*, publicada no Jornal do Brasil em fevereiro de 1972, Clarice escreve que passou a sentir uma clareza tão grande que a anula como pessoa “atual e comum”. Uma clareza que a permite ver claramente o vazio e que a torna infinitamente maior do que ela mesma. Mas a autora também reconhece o perigo dessa claridade. “Que faço dessa lucidez?”, pergunta para, em seguida, concluir: “essa clareza da realidade é um risco.” Seu novo juízo sobre a lucidez — elaborado por uma autora madura e que já havia entrado nos cinquenta anos —, parece se conciliar com o que a jovem Clarice de vinte e poucos anos havia escrito em *Perto do coração selvagem*, seu romance de estreia. Joana, protagonista perdida em questionamentos existenciais, medita: “Perco a consciência, mas não importa, encontro a maior serenidade na alucinação.”

A recusa à lucidez normativa nas personagens de Han Kang, Murakami e Lispector pode ser vista como resposta à corporificação dos medos, desejos, ansiedades e fantasias de nosso tempo. Como escreveu Jeffrey Jerome Cohen em suas sete teses sobre a cultura dos monstros, a figura do monstro incorporaria, muitas vezes de forma literal, as características de um tempo. “O corpo monstruoso é pura cultura”, argumenta, “o monstro existe apenas para ser lido”. Cohen resgata a origem etimológica do termo: *monstrum* é “aquele que revela”, “aquele que adverte.” Na conquista insubmissa de uma lucidez que se confunde com loucura, as personagens mulheres citadas neste ensaio bradam essa revelação, promovem essa advertência.

A analogia entre monstro e louco se aprofunda quando percebemos que as duas figuras recusam uma classificação fácil.

A divisão das doenças mentais em categorias e subcategorias só se tornou realidade a partir do século XIX, quando ganhou força o debate sobre a natureza da doença e seus parâmetros. Foi o neurologista e psiquiatra alemão Wilhelm Griesinger que separou as doenças mentais entre as que são apenas tratáveis e as que são de fato curáveis, promovendo uma reestruturação no espaço dos asilos. Antes disso, da pregação dos gregos sobre os efeitos da bile negra na constituição mental dos indivíduos, passando pela moralização religiosa da loucura na Idade Média, e chegando ao espírito romântico do fim do século XVIII, que recusava a razão pura e via a fragilidade emocional como sublime, a loucura viu o nascimento e a morte de uma série de teorias que, em diferentes medidas, nunca conseguiram estruturá-la de forma sistemática. Como os monstros, o louco sempre escapou de estruturas para retornar ao lugar onde habita: a margem.

Voltamos ao espaço das fronteiras para uma última comparação. O louco, assim como o monstro, funciona como advertência contra a exploração de territórios desconhecidos, como um Deus que pune o interesse de suas criaturas pelo fruto do conhecimento. Se o monstro cerceava explorações físicas — como as criaturas marinhas que ameaçavam aventureiros ou o velho do saco que raptava crianças fora de casa —, o louco é uma advertência para os riscos que comportamentos desviantes podem gerar. A mulher que enlouqueceu por tanto amar o marido, o homem que enlouqueceu depois de abusar do consumo de drogas. As terapias de “reversão sexual” nada mais são que sequelas de um juízo que por mais de um século tratou a homossexualidade como desordem mental.

Nelson Rodrigues ironizou a frágil relação estabelecida culturalmente entre loucura e maus comportamentos no conto *A bondade patológica*, parte da série *A vida como ela é...* Aqui, é a benevolência do personagem que o torna alvo da análise fofocueira de família e vizinhos sobre sua saúde mental.

“Foi um vizinho, o Messias, quem lhe deu o conselho:
— Leva ao psiquiatra, D. Isaltina! Leva ao psiquiatra!
A velha tomou um choque:
— Mas psiquiatra não é médico de louco?
O outro, de pijama, junto ao portão de D. Isaltina, confirma:
— Exatamente. De louco. - Olha para os lados e baixa a voz:
— D. Isaltina, o Alfredinho não está bom da cabeça. Antes que seja tarde, D. Isaltina, antes que ele comece a rasgar dinheiro.”

Messias tinha razão para desconfiar da loucura do amigo porque “Alfredinho mudara muito”. Até o terceiro ano de casamento era como *todos os outros*, batia na mulher. De repente, sem explicação, como um *acontecimento*, deixou de espancá-la. “— Minha mãe, surra não é solução! A solução é a bondade!” Alfredinho vai ao psiquiatra, que decide interná-lo por excesso de bondade. Fica lá por seis meses, volta para casa e, tomado por uma fúria incontrolável, “agarra a mulher e dá-lhe uma surra medonha.” A mãe liga para o médico, narra a nova situação e ouve como resposta: “— Deu uma surra na mulher? Está curado, minha senhora, está curado! Meus parabéns!”

Sem entrar no debate corrente que problematiza a construção das figuras femininas nas narrativas de Rodrigues, é valioso observar a confusão que o autor estabelece ao desorganizar os parâmetros de sanidade e doença mental em uma sociedade fundamentalmente machista e patriarcal. Aqui, é o homem bom que é desterrado do convívio social e levado ao hospício, espaço dotado de imensa simbologia periférica, enquanto permanecem livres, no grande núcleo social hegemônico, os violentos, fofos e charlatões.

Ecoando a aventura desvairada do Dr. Simão Bacamarte na novela de Machado, o alienista que aprisiona toda a vila de Itaguaí em um hospício antes de se descobrir, ele próprio, louco, Rodrigues convulsiona componentes estruturais de nossa moral

e ética ao questionar parâmetros de loucura em uma sociedade fundamentalmente enferma. Em Machado, em Rodrigues, em Lispector, Murakami e Han Kang tomamos contato com o labirinto argumentativo e algo espectral que procura, ainda neste século, explicar a doença mental em sua abundância de sintomas e suspeitas. O grande mérito da arte que se debruça sobre esse tema é, como o fez Marcos Prado no documentário *Estamira*, seu esforço em nos fazer questionar o quanto de sanidade ainda resta nos limites internos de nosso próprio sistema.

Cortando as Águas

Pablo Diego Mañé Solari

Artista Plástico

Professor efetivo adjunto na Universidade Estadual do Ceará - UECE

Pós-doutor pela Universidade de São Paulo - USP

Carolina Maria Campos de Saboya

Escritora, Advogada e Mestre em Direito pela Universidade Federal do Ceará - UFC

Você está dando um passo, se detém por um instante e me pergunta:

— Sabe para onde vamos?

— Eu só sei que não é fácil, nem cômodo.

— Sinto tudo isso um pouco absurdo, se quer saber.

— Quero saber do absurdo. Então, vamos seguir caminhando pela passarela — ela não para de balançar e com o ir e vir das ondas, os ferros chocam uns contra os outros. — Acabamos de entrar e já está pensando em desembarcar?

O mastro é uma árvore. Agora está cheia de frutos coloridos.

Van Goghdiz que gostaria de sair, mas é arrastado pela força centrípeta de seus pincéis. Yayoi Kusama achava que esse desejo tinha seu ponto de fuga... Olhando: timão... parafusos... escotilhas...,ponteou: “Eu quero ficar e ponto!”.

— Você se adiantou à minha pergunta: Para onde vamos? Está muito claro: queremos chegar ao lugar onde saímos e ao qual nunca retornaremos.

Você olha para trás e não vê a beira-mar. Kafka sumiu.

— Ei, você consegue ver a costa? – pergunto a Josef Foerster, que está se aproximando com longas pernas-de-pau.

— Você é louco — replica — não está vendo que tenho os olhos vendados?

A nave amarela vai traçando, aos borbotões, uma linha branca chamada Estela. Camille Claudel, modelando a figura de proa, escutou quando você disse, no meio do barulho, que ela não deveria estar aí. Com os olhos marejados, suspendendo por um instante sua atividade, ela afirma:

— Meu lugar é com minha família e vocês são a minha família.

Josef Heinrich Grebing nos admoesta para que deixemos Camille trabalhar. Perguntamos o que ele está fazendo. Ele afirma:

— Estou contabilizando o pó das obras queimadas pelos nazistas. São mais de quatro mil, cujas cores se converteram em cinzas. Muitos dos embarcados têm parte de sua história reduzida a essas cinzas.

A Estela levanta novamente nossa nave e podemos ver que a quilha está toda florida pelo pincel de Séraphine Louis. Onde ela está? Ninguém sabe. No psiquiátrico de Clemont, deixaram-na morrer de fome e num buraco igual a outros foi jogada. Agora floresce, mesmo que não fosse essa a intenção dos defensores do cinza.

Munch grita:

— Terra não à vista!

Aloïse Corbaz lê as ondas do mar. O que elas estão dizendo? Tudo, claro.

Edgar Degas está pintando. Para quem? “Um trabalha para dois ou três amigos que estão vivos e para outros que estão mortos ou desconhecidos”. Faz todo sentido, existe público melhor? Meus mortos também estão vivos.

O mar se voltou cores de Mark Rothko. Para onde nos leva este Mark? Ninguém disse que seria uma viagem fácil, nem feliz... tingiu de vermelho até o fim com seu braço direito, sem deixar carta ou orientação.

O Mar começa a se agitar. Todos pintam, esculpem ou modelam mais rápido. Todos pensamos que iríamos sucumbir. Apresentou-se, então, Bispo do Rosário:

— “Vou nessa nave, com esse manto e essas miniaturas que representam a existência”. — E continuou: — Todos os seus nomes estão em meu Manto. Todos serão salvos! — O manto se encheu de ares.

Somos o que somos, porque somos mais do que somos e não sabemos o que somos.

Conseguiram reduzi-los a quase nada: queimaram suas obras, foram presos, miseráveis e mortos.

Desculpem por não ter ajudado, depois de tanto que nos deram. Desculpem a dor.

Esses navegadores foram a ampliar os mundos.

Chegamos enfim ao impossível porto. André Breton faz um discurso de recepção, mas, dessa vez, ninguém escuta; enquanto Nise da Silveira resgata algumas das obras para preparar uma exposição.

Alguém pegou um palito e pintou com água, na madeira do deck, figuras que desapareciam evaporadas.

No porto de partida, uma figura, que fez tudo o que esperavam dela, desaparece na neblina sem rastros, lugar nem tempo. A Administração apagou mais uma existência obediente.

No arrebol, o mar virou sertão... ondas no teu cabelo.

Rol incompleto de equipagem

- Navio dos loucos, de Bosch, quadro cujo mastro é uma árvore.
- As palavras na última carta de Van Gogh para seu irmão e que estava em seu bolso ainda sem enviar: “Pois bem, em meu próprio trabalho arrisco a vida e nele minha razão arruinou-se em parte.”
- Yayoi Kusama, artista japonesa: sua obra se caracteriza pela obsessão por pontos e bolas. Elegeu por moradia um hospital psiquiátrico, onde se mantém internada voluntariamente.
- “Kafka à beira-mar” de Haruki Murakami.
- Josef Heinrich Grebing foi um homem de negócios até ser acometido por uma enfermidade mental. Internado num hospital psiquiátrico, criava listas imaginárias e estranhas figuras nos que foram seus livros de contabilidade. Suas obras integraram a Coleção Prinzhorn, considerada pelos nazistas como arte degenerada, por isso queimaram mais de quatro mil obras da Coleção, que influenciara pintores como Dalí, Picasso e Max Ernst. Uma verdadeira multidão de doentes mentais foi exterminada sob o Terceiro Reich. Josef Heinrich Grebing foi um deles, em 1940, no “Centro de Eutanásia” de Grafeneck.

- Estela:
 - Em português, placa de pedra, pequeno monumento monolítico;
 - Em espanhol, rastro ou a esteira de espuma de um barco;
 - Em latim e italiano, *stella*, estrela;
 - Em Estela, onde vivem os autores deste escrito.
- Edgar Degas (1834-1917), este artista e expoente da técnica de pastel, escondia-se em seu ateliê e saía apenas à noite para caminhar pelas ruas de Paris. Ao final da vida, ficando cego e deprimido, em tom rabugento, escreveu aos críticos: “A pintura é feita para ser vista?”
- Mark Rothko para morrer abriu uma artéria do braço direito.

É Possível um Ceará sem Manicômio Judiciário?

Lirian Filgueiras Mascarenhas

Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Membro da Comissão Integrada de Saúde Mental - CEDDH/CEPCT
Membro do GT Interinstitucional de Saúde Mental - TJ/CE
Professora da graduação
Pós-graduação do Centro Universitário 7 de Setembro - UNI7

No dia 30 de maio de 1921, o Brasil inaugurou seu primeiro manicômio judiciário, o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro. Um século depois, existem em vários Estados brasileiros experiências bem-sucedidas de programas de atenção integral que acompanham pessoas com sofrimento mental que cometeram delitos e são coerentes com a Lei 10.216/2001. No Estado de Goiás, por exemplo, existe desde 2006 o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI/GO), um programa sintonizado com a Lei da Reforma Psiquiátrica que possibilitou ao Promotor de Justiça Haroldo Caetano, por sua idealização, receber o Prêmio Innovare, em 2009. Mas, vinte anos após a promulgação da Lei 10.216/2001, o Estado do Ceará mantém em sua estrutura um manicômio judiciário.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em agosto de 2013, realizou uma Inspeção Carcerária no MJ Stênio Gomes. O Relatório da Inspeção apontou a existência de “seis (06) internos com

medida de segurança extintas, por decisão judicial definitiva, mas que continuam internos por terem sido abandonados pela família”¹. Um dos seis homens presos ilegalmente no MJ Stênio Gomes era o Sr. Juvenal Raimundo de Araújo: “encontra-se interno desde a fundação da casa, sendo que o crime que ele responde prescreveu, recebendo alvará de soltura, porém não tem para onde ir”. Na ocasião, o Sr. Juvenal estava há **43 anos** no MJ Stênio Gomes, tendo recebido o alvará de soltura em 07 de novembro de 1989, por pena prescrita e punibilidade extinta. Ou seja, estava esperando há 24 anos que o Estado cumprisse a determinação judicial do seu alvará de soltura. A inspeção realizada pelo CNJ teve um efeito importante e indiscutível: a transferência do Sr. Juvenal para uma Residência Terapêutica no mesmo ano de sua realização, possivelmente em virtude da grande repercussão do caso nas mídias nacionais.

Em 15 de outubro de 2013, a Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará constituiu o Grupo de Trabalho sobre Pessoas com Transtornos Mentais e Sistema Carcerário, que teve entre seus objetivos inspecionar os locais onde são cumpridas as medidas de segurança e internações provisórias. O impacto das visitas realizadas durante as inspeções ficou claro nas palavras de Dani Esdras, supervisor do Núcleo da Saúde (NUDESA):

As condições encontradas aos portadores de transtornos mentais são de total desrespeito, de ofensa à dignidade, não assegurando os direitos mínimos conferidos constitucional e legalmente aos presos. Podemos afirmar, ainda, que essa situação torna a recuperação e o tratamento de tais indivíduos quase impossíveis de serem realizados²

1 Relatório Geral “III Mutirão Carcerário do Estado do Ceará”, realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) [2013, p. 207].

2 “Grupo de Trabalho entrega à defensora geral relatório sobre situação dos manicômios judiciais e residências terapêuticas”. Publicado por: Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará (2013). Disponível em: www.defensoria.ce.def.br. Acesso em: 05.03.2019.

No dia 22 de novembro de 2013, foi feita a apresentação do projeto “Arthur Bispo do Rosário – um olhar além do consciente”, idealizado pelos juízes Luciana Teixeira de Souza e César Belmino, titulares da 2ª e 3ª Varas da Execução Penal. Entre os objetivos do projeto estavam o acompanhamento da situação processual dos internos do MJ Stênio Gomes e o investimento na reinserção familiar e social. Em 2016, foi organizado pela Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado do Ceará (SEJUS), o Grupo de Trabalho Medidas Terapêuticas (GT Medidas Terapêuticas), proposto e coordenado pela psicóloga Lúcia Bertini, na gestão do secretário Dr. Hélio Leitão. Foi estabelecido como objetivo inicial do GT Medidas Terapêuticas trabalhar para a implantação, pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, visando a desinstitucionalização do MJ Stênio Gomes.

Em 05 de dezembro de 2016, o Fórum Cearense da Luta Antimanicomial realizou uma visita ao MJ Stênio Gomes a convite da Defensoria Pública Geral do Ceará. Entre as irregularidades encontradas na inspeção, registrou-se que “No momento da visita, três internos já estavam com decisão judicial de desinternação, mas continuavam na instituição por não terem local para serem encaminhados. Tais pessoas perderam os vínculos familiares e necessitam de local adequado de moradia”³. O relatório termina enfatizando a necessidade de:

[...] ampla articulação e definição de objetivos por parte do Governo do Estado, da sociedade e das instâncias do controle Social e defensores dos Direitos Humanos, para evidenciar e elucidar os impasses nessa instituição e garantir a defesa intransigente dos direitos humanos dos internos do IPGSG⁴.

3 “Relatório de Visita do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG), publicado pelo Fórum Cearense da Luta Antimanicomial (2017).

4 “Relatório de Visita do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG), publicado pelo Fórum Cearense da Luta Antimanicomial (2017).

Como o GT Medidas Terapêuticas foi desarticulado pela SEJUS após a saída do secretário Hélio Leitão, Lúcia Bertini propõe, em reunião do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (CEPCT), a estruturação de uma Câmara Setorial de Saúde Mental, para dar continuidade e conclusão às discussões iniciadas em 2016, o que possibilitou uma reorganização do grupo de trabalho que passou a fazer parte do CEPCT⁵.

No dia 11 de abril de 2019, peritos do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) realizaram uma inspeção no MJ Stênio Gomes. A conclusão da inspeção é: Por tudo que foi observado, o **Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes está na contramão da política e das diretrizes estabelecidas pelo SUS para o cuidado em saúde mental, ratificadas em resoluções do CNJ e CNPCP**. (Brasil, 2020, p. 79)⁶.

É incontestável que várias entidades já promoveram ações de fiscalização e inspeção no MJ Stênio Gomes e fizeram denúncias sobre irregularidades encontradas, inclusive denúncias de prisões ilegais de pessoas já desinternadas, mas essa realidade ainda não foi superada, especialmente pela não existência de vagas nas três residências terapêuticas do Município de Fortaleza. O Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), firmado em 2017 entre o Ministério Público do Estado do Ceará e a Prefeitura de Fortaleza,

5 Com o objetivo de ampliar a legitimidade institucional do grupo, em 26 de julho de 2019 foi criada a Comissão Integrada de Saúde Mental, no âmbito do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos (CEDDH) e do CEPCT, considerando que o CEDDH está estabelecido por Lei e o CEPCT pelo Decreto - nº 30.573, de 07/06/11.

6 Brasil: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), 2020. Relatório de Missão ao Ceará: Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa e Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes/Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), 83 p.

previa a implantação de quatro novas residências terapêuticas, o que não aconteceu até julho de 2021.

Em julho de 2020, o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (GMF), no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, com o apoio do Programa Fazendo Justiça (CNJ), constituiu um Grupo de Trabalho com diversas entidades⁷ para buscar estratégias conjuntas de desinstitucionalização de nove homens ilegalmente mantidos no manicômio judiciário cearense.

Diferente de todas as iniciativas anteriores, o GT Interinstitucional de Saúde Mental⁸ tem alcançado progressos evidentes. No dia 27 de agosto de 2020, a Dra. Luciana Teixeira (TJCE), fixou um prazo de **90 dias** para a reintegração dos nove desinternados às suas famílias, em residências terapêuticas ou espaços análogos. Em decorrência da grave situação de perícias acumuladas no manicômio judiciário, o Dr. André Barbosa (MPCE) ajuizou um pedido objetivando a proibição de ingresso de presos no MJ Stênio Gomes para realização de perícias e, em 07 de outubro de 2020, Dra. Luciana Teixeira (TJCE) acatou o pedido e sua decisão teve como efeito que somente pessoas submetidas a medidas de segurança podem atualmente ser encaminhadas para o MJ Stênio Gomes. O GT Interinstitucional comemorou com entusiasmo o retorno do Sr. F.E.D.S para o convívio familiar no dia 15 de dezembro de 2020, o primeiro dos nove desinternados a alcançar a liberdade.

O dia 13 de julho de 2021 foi um dia marcante para os membros do GT Interinstitucional de Saúde Mental. Após **26**

7 Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE), Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), Ministério Público (MPCE), Defensoria Pública, Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza, Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Comissão Integrada de Saúde Mental (CEDDH/CEPCT).

8 O GT Interinstitucional de Saúde Mental foi formalizado em 17 de maio de 2021 por meio da Portaria Nº 787/2021.

anos de espera, um homem que entrou no MJ Stênio Gomes aos 18 anos e foi desinternado aos 22 anos, conseguiu finalmente ser encaminhado para uma residência terapêutica, aos 48 anos. O mês de julho de 2021 foi fechado com mais uma conquista do GT, com a saída do MJ Stênio Gomes, em 27 de julho de 2021, do Sr. A.R.N., que retornou para sua cidade de origem. O trabalho articulado do GT Interinstitucional de Saúde Mental possibilitou a saída de três dos nove desinternados, mas ainda existe muito trabalho pela frente. Além dos seis que restaram da lista inicial, novos desinternados integram hoje o manicômio judiciário cearense e é urgente o fechamento dessa instituição no Estado do Ceará.

O GT Interinstitucional de Saúde Mental está fazendo história e apontando que a desinstitucionalização é possível. Mas não podemos esquecer que no Estado do Ceará pessoas com sofrimento mental continuam sendo encarceradas em um manicômio judiciário. O Estado do Ceará está em profundo atraso em relação a outros estados brasileiros que substituíram a máquina ilegal do manicômio judiciário por um programa de atenção integral coerente com a Lei da Reforma Psiquiátrica. Mas sim, é possível avançar e viver em um Ceará sem manicômio judiciário. As experiências exitosas⁹, em Goiás (PAILI), Minas Gerais (PAI/PJ), Piauí (PICPP) e Maranhão (PAIMA) podem servir de guia para a criação, no Ceará, de um programa de atenção integral à pessoa com sofrimento mental que cometeu algum delito.

9 Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI/PJ). Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico (PICPP). Programa Estadual para Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei do Maranhão (PAIMA).

Mobilizações para a Construção de uma Política de Atenção Integral às Pessoas com Deficiência Psicossocial em Conflito com a Lei na Paraíba

Olívia Maria de Almeida

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Integra o Observatório da População Infantojuvenil em Contextos de Violência - OBIJUV/UFRN
Colaboradora externa do Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania da Universidade Federal da Paraíba - LouCid/UFPB
Compõe o Grupo Interinstitucional de Trabalho Interdisciplinar em Saúde Mental - GITIS do GMF-TJPB

Ainda hoje, o Sistema de Justiça e as gestões de administração prisional respondem aos crimes cometidos por pessoas com deficiência psicossocial¹ com a determinação da privação de liberdade. Tal fato pode ser observado nos dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) referentes aos meses de janeiro a junho de 2020: do total de uma população carcerária de 702.069 pessoas, 2.696 delas estavam submetidas à medida de segurança de internação e apenas 213 ao tratamento ambulatorial (INFOPEN, 2020).

1 Em que pese a adoção do termo "pessoas com transtornos mentais" em instrumentos normativos domésticos, optou-se neste trabalho pela nomenclatura "deficiência psicossocial" em referência à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), promulgada pelo Brasil através do Decreto Federal n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009.

No estado da Paraíba, a Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF/PB) é a estrutura designada para a internação deste público, hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) vinculado à Secretaria de Estado da Administração Penitenciária da Paraíba. Os dados referentes aos meses de janeiro a junho de 2020 informam a custódia de 108 pessoas nesta instituição, das quais 36 delas estavam submetidas à medida de segurança de internação e 72 estavam internadas provisoriamente. Tal Levantamento indicou ainda que no referido período apenas uma pessoa em conflito com a lei estava em tratamento ambulatorial na Paraíba (INFOPEN, 2020).

A criação da PPF/PB em 1943 com o nome de Manicômio Judiciário da Paraíba foi justificada como resposta a demanda por defesa social apresentada pelos setores da psiquiatria e do Poder Judiciário locais, de modo que sua estrutura foi formulada para dividirem alas as pessoas “assinaladas por sua periculosidade” (PARAÍBA, 1944, p. 06). Sendo a sexta instituição mais antiga do país construída especificamente para custodiar a população com deficiência psicossocial em conflito com a lei, ela compõe um sistema cujo funcionamento, que ainda responde à lógica periculosista, só muito recentemente passou a ser alvo de questionamentos e mudanças (ALMEIDA, 2018).

Desde o ano de 2013, há relatos de mobilizações em torno da reestruturação do sistema das medidas de segurança na Paraíba. Neste ano, o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania da Universidade Federal da Paraíba (LouCid/UFPB) apresentou o projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento das Pessoas Submetidas à Medida de Segurança no Estado da Paraíba” a órgãos públicos locais e nacionais, mas sua execução não foi possível em face da ausência de financiamento (CORREIA, 2018).

Já em 2014, eventos ligados à saúde mental incluíram em suas programações temáticas referentes ao sistema das medidas de

segurança.² O Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Medidas Socioeducativas da Paraíba (GMF-TJPB) também passou a considerar tal temática em sua agenda de atuação, e em 2014, realizou o I Encontro de Juízes Criminais e de Execução Penal da Paraíba, que incluiu em sua programação a palestra intitulada “Reorientação das Medidas de Segurança a partir da Lei nº 10.216/2001”³.

No mesmo ano, o GMF-TJPB publicou a Portaria n.º 03, de 05 de maio de 2014, que instituiu um “Grupo de Trabalho Interinstitucional” com a finalidade de “elaborar um plano de ação para subsidiar a reestruturação do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no estado da Paraíba” (PARAÍBA, 2014). Fruto das mobilizações provocadas pelo LouCid/UFPB, esta Portaria gerou a convocação de representantes de órgãos e entidades diversas, como segmentos do movimento da luta antimanicomial, instituições de ensino e Secretarias de Estado.

As reuniões deste Grupo de Trabalho não tiveram continuidade, mas colocaram o tema na agenda do Sistema de Justiça e do Poder Executivo estaduais⁴, e apenas em julho de 2019 o GMF-TJPB retomou a convocação de tais reuniões. Este fato é reflexo da presença do Programa Justiça Presente (atual Programa Fazendo Justiça) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na Paraíba

2 A IV Semana Estadual da Luta Antimanicomial, realizada pela Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), contou com mesas redondas com os seguintes títulos “Medidas de segurança e saúde mental” e “Judicialização e saúde mental” (CORREIA, 2018).

3 Disponível em: <https://www.tjpb.jus.br/noticia/tjpb-convoca-magistrados-ao-i-encontro-de-juizes-criminais-e-de-execucao-penal-da-paraiba>. Acesso em: 08 ago. 2021.

4 Como exemplo, a Defensoria Pública do Estado da Paraíba (DPE/PB) realizou no ano de 2018 a I Semana do Defensor Público, que contou com debate sobre a “Reforma Psiquiátrica antimanicomial e o Sistema de Justiça: limites e possibilidades”. Disponível em: <https://www.defensoria.pb.def.br/noticias.php?idcat=1&id=1494>. Acesso em 08 ago. 2021.

e da apreciação das recomendações dos Relatórios do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) de 2016 e do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba (MEPCT/PB) de 2019 que indicam a necessidade de reativação do Grupo de Trabalho⁵.

A Portaria GMF-TJPB n.º 001/2019 criou o Grupo Interinstitucional de Trabalho Interdisciplinar em Saúde Mental (GITIS), com a finalidade de subsidiar a elaboração do Plano Estadual de Atenção Integral a Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no Estado da Paraíba, de acordo com a Portaria Interministerial n.º 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Ainda dentre as ações do GITIS, destaque-se a realização do I Webinário Paraibano: “Cuidado em Rede: Política para as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei”, no mês de setembro de 2020⁶. Este evento teve como objetivo pré-lançar o referido Plano de Atenção Integral, na perspectiva da Lei n.º 10.216/01.

Tal Plano foi aprovado em 02 de março de 2021 pela Comissão Intergestores Bipartite da SES/PB, através da Resolução CIB-PB n.º 19/2021, cuja estrutura está dividida em três eixos: a) Desinstitucionalização; b) Prevenção; e c) Fluxos de atendimento. Tal estrutura engloba não só a porta de entrada na PPF/PB, mas também aspectos como: a ruptura do ciclo de violência justificado pela presença de deficiência; o disparo de ações de atenção psicossocial; e fluxos para as fases de conhecimento e de execução da medida de segurança conforme o modelo social da deficiência, que considere a presunção de sociabilidade e não a periculosidade.

5 Disponível em: <https://www.tjpb.jus.br/noticia/aprovado-plano-estadual-de-atencao-integral-a-pessoa-com-transtorno-mental-em-conflito-com-a>. Acesso em 08 ago. 2021.

6 Disponível em: <https://youtu.be/SLEVsO8XFyc>; <https://youtu.be/dozJgJrG5Vg>; <https://youtu.be/HrU3qMhR-Ls>. Acesso em 08 ago. 2021.

Por fim, a Escola Superior da Magistratura da Paraíba (ESMA-PB), em parceria com o LouCid/UFPB e o GITIS realiza em agosto deste ano o curso em Internação em hospital psiquiátrico e hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Seu objetivo geral é capacitar juizes(as), servidores(as) do TJPB e promotores(as) de justiça do Ministério Público da Paraíba para atuação nas questões ligadas a tais modalidades de internação.⁷

Assim, observa-se que o processo travado para o redirecionamento do modelo de atenção à pessoa com deficiência psicossocial em conflito com a lei prescinde do esforço de instituições e entidades reunidas em espaços formativos e colegiados que sejam orientados pela Reforma Psiquiátrica antimanicomial e pela CDPD. O GITIS parte para o processo de execução de tal Plano, que considera os desafios encontrados no Sistema Prisional e na efetivação da PNAISP, mas que também compreende a necessidade de investimento em políticas e serviços de cuidado de base territorial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. M. de. **Desinstitucionalização das medidas de segurança na Paraíba: entre controles e abandonos**. 218 f. Dissertação (mestrado em direitos humanos, cidadania e políticas públicas). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

BRASIL. **Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de agosto de 2009.

7 Disponível em: <https://esma.tjpb.jus.br/noticias/2021/07/inscricoes-abertas-para-curso-sobre-internacao-em-hospitais-psiquiatrico-e-de-custodia-e-tratamento>. Acesso em 08 ago. 2021.

_____. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN 2020** (jan-jun). Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMjU3Y2RjNjctODQzMi00YTE4LWEwMDAtZ-DIzNWQ5YmIzMzk1IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em 08 ago. 2021.

CORREIA, L. C. **Por uma pedagogia da loucura:** experiências de assessoria jurídica popular universitária no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. 381 f. Tese (Doutorado em Direito, Estado e Constituição). Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

PARAÍBA. Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Medidas Socioeducativas da Paraíba. **Portaria n.º 03, de 05 de maio de 2014.** Institui Grupo de Trabalho Interinstitucional com a finalidade de elaborar um plano de ação estadual para subsidiar a reestruturação do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no Estado da Paraíba. Diário da Justiça. JP-PB, 07 de maio de 2014.

_____. Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Medidas Socioeducativas da Paraíba. **Portaria n.º 001, de 12 de dezembro de 2019.** Institui o Grupo Interinstitucional de Trabalho Interdisciplinar em Saúde Mental – GITIS para subsidiar a elaboração do plano estadual de atenção integral a pessoa em sofrimento mental e conflito com a lei no estado da Paraíba. Diário da Justiça. JP-PB, 12 de dezembro de 2019.

_____. Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Comissão Inter-gestores Bipartite. **Resolução CIB-PB nº 19, de 02 de março de 2021**. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/resolucoes-cib/resolucoes-2021-1>. Acesso em: 08ago. 2021.

_____. **Serviços e realizações em 1943**: Exposição apresentada ao Presidente Getúlio Vargas pelo interventor Ruy Carneiro – Governo da Paraíba. Imprensa Oficial, João Pessoa – PB, 1944.

A Prisão como Pensamento: Ações Que se Tocam

Luciana Souza

Juíza da Vara de Execução Penal
Coordenadora do GMF/CE

César Belmino

Juiz da Vara de Execução Penal
Membro colaborador do GMF/CE

*A árvore que não dá frutos
É xingada de estéril. Quem
Examina o solo?*

(Sobre a esterilidade, Bertolt Brecht)

Talvez mais difícil do que lidar com tragédias seja encarar as ironias, sobretudo quando entendemos que é muito mais nessa forma e nessa condição que as coisas articulam-se, ganham aparência e funcionamento, desde as referências da chamada modernidade. Isso podemos dizer porque entendemos que para saber desses jogos ambíguos das palavras e das práticas temos de incorporar esse estilo também como um modo de percepção, como um olhar crítico. Sobretudo se quisermos fazer mudanças, produzir outras maneiras de ver, de dizer, de sentir, ou melhor, de fazer visível, dizível, sensível o que foi feito como imperceptível

em tudo que foi mostrado e falado. E quando falamos dos modernos e do discurso por excelência, queremos falar também de uma das suas expressões mais centrais para os movimentos e inscrições sociais nesses últimos duzentos anos: o sistema punitivo de privação de liberdade¹. Enquanto se lutava para o que seria um “homem” livre, com seus direitos de cidadão, a prisão moderna vicejava igualmente como um “novo” tempo. Como quem crê na ironia não vê paradoxo, essa relação não deve ser entendida como estranha, absurda. Ela deve ser pensada como estratégica para os interesses e forças em questão, e encaradas aqui como um dos nossos grandes problemas, inclusive o que temos de encarar para de fato discutirmos liberdade, principalmente nos termos de perspectivas democráticas. Podemos dizer que a prisão é uma decisiva questão social, um fator de configuração de sujeitos e práticas do qual, de alguma maneira, ninguém escapa, seja estando do lado de cá ou do lado de lá das grades, pois não é apenas um cruzamento de leis e confinamento espacial. É uma produção de imaginário e de lógica, é uma construção de um paradigma de condutas, de hierarquias, de controle de corpos.

Há cinquenta anos, no manifesto do seu Grupo de Informação sobre as Prisões (GIP), Michel Foucault escreveu que “nenhum de nós pode ter certeza de escapar à prisão”². Ele se referia, mais especificamente, à inflação dos mecanismos de vigilância e a uma ampliação do arcabouço punitivista que aumentava o encarceramento. Mas podemos dizer que, independentemente de sermos presos e de termos ou não certeza, há muito não escapamos da prisão, porque ela não escapa da gente. Com uma grande diferença,

1 Sobre essa discussão, ver: FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2014.

2 FOUCAULT, Michel. **Estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

claro. Há as vidas que foram e são mais marcadas pelas histórias de desigualdades de classe, de gênero, de raça para nunca escaparem fisicamente desses confinamentos punitivos, enquanto que quem está materialmente fora também não escapa por “naturalizar” essa forma de punir. Aliás, a história moderna da prisão participa diretamente dessas histórias de produção de desigualdades. Não por acaso, como diz Foucault nesse mesmo texto, a prisão é uma das “caixas-pretas da nossa vida”. Não podemos esquecer, principalmente por estarmos no Brasil, que essa imagem da frase do filósofo pode ser tomada literalmente. Por isso essa é uma questão que tem de ser pensada muito mais que um debate administrativo e jurídico, porque nunca foi apenas isso. Nas formulações e concretudes do seu funcionamento, houve história, antropologia, medicina, psicologia, economia, teologia. Toda prisão é, a um só tempo, “sintoma” e “diagnóstico” das encruzilhadas dos poderes e dos saberes na modernidade. E assim ela tem de ser discutida. Ou seja, convocando as forças, com suas instituições e seus personagens, que participaram e participam dessa trajetória, assumindo, agora, uma posição crítica e autocrítica. Ela nos diz respeito de perto, embora às vezes pareça estar longe, como numa borda afastada. Não por acaso, o GIP de Michel Foucault, de J.M. Domenach, de P. Vidal-Naquet, de Daniel Defert, entre outros, convocou magistrados, advogados, jornalistas, filósofos, além dos próprios prisioneiros, ex-prisioneiros e seus familiares, para encarar, com ideias e ações, esse problema.

E também não por acaso, quando o Conselho Nacional de Justiça cria em 2009 os Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs), eles surgem com uma perspectiva de ampla atuação para promoção de mudanças dos sistemas prisional e socioeducativo brasileiros, participando do enfrentamento contra as desordens que ainda marcam estruturalmente essas situações

prisionais. Seguindo o que definiu o CNJ anteriormente, o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará institui um GMF no âmbito do Poder Judiciário local que tem como suas competências, entre tantas outras, a fiscalização e o monitoramento do cumprimento de pena e prisão provisória, garantindo que o número de presos não ultrapasse a capacidade de cada estabelecimento penal; incentivar e monitorar inspeções dessas unidades; garantir a regularidade das audiências de custódias; promover ações para reduzir o encarceramento no Estado; dar encaminhamento processual sobre informações de “práticas de torturas, maus-tratos ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”³ nos ambientes carcerários; mobilizar visitas periódicas de juízes e servidores a esses espaços para ampliação do conhecimento dessa realidade, por exemplo. É como se, de alguma maneira, este Grupo tivesse frequentado aquele, tivesse aprendido seu eco impessoal. Porque agora também se trata de “quebrar o isolamento”, o abandono, a indiferença, a hipocrisia com que sempre se quis construir (e se construiu) a prisão como seu próprio (nosso) abandono.

Mas a prisão é aqui, a prisão não é aqui. Pense na prisão, pois ela está pensando em você. Ela é uma narrativa irônica da nossa formação. Tal como a pedra no poema de João Cabral de Melo Neto, ela também pode lecionar, nos ensinar, inclusive “de dentro para fora”, nos entranhando a alma⁴. É isso, aliás: fazer pensar, fazer sentir. Informar, monitorar, fiscalizar para, principalmente, experimentar o pensamento, deixá-lo ousar, ir aos seus limites, como uma reação ao intolerável, ao que é interdito como impensável. Saber dessa tarefa, a de atravessar as ideias feitas e fixas como *muros*. Ser um voo diante dessas arquiteturas, um

3 Resolução do órgão especial nº 17/2019

4 MELO NETO, João Cabral de. A educação pela pedra. In: MELO NETO, João Cabral de. **Obra completa**: volume único. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.

salto, um ar. Ao comentar sobre essa experiência de meio século atrás do GIP, Deleuze lembra que “não se tratava de encontrar a verdade sobre a prisão, mas de produzir enunciados sobre ela”⁵, o que significava “ver algo de imperceptível naquilo que é visível”. Assim também queremos para o nosso e para o agora, porque a justiça é muito mais do que uma burocracia de processos e despachos. Ela deve ser uma imaginação e uma exigência do que cada momento chama de impossível.

5 DELEUZE, Gilles. **Dois regimes de loucos**: textos e entrevistas (1975-1995). São Paulo: Editora 34, 2016, p. 295.

Luta Antimanicomial 2021

Daniela Arbex

Jornalista e autora, entre outros, de *Holocausto brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*

Esse final de semana, maratonei a Série Colônia, que estreia na Globoplay e no Canal Brasil no dia 25 de junho. Recebi os dez capítulos e tive a oportunidade de conferir o resultado do brilhante trabalho que o diretor André Ristum fez livremente inspirado no Holocausto brasileiro. Deixei minha sobrinha de 15 anos assistir ao primeiro. Sempre brinco que a Gabi é da geração das princesas que se salvam sozinhas. Foi muito emocionante ver o espanto dela diante de um trem de doido que transportava tudo que a sociedade queria esconder. E a surpresa dela foi aumentando a cada cena.

O que a série Colônia escancara é o tamanho da nossa tolerância com tudo que é intolerável.

A eugenia encontrou nos manicômios o lugar ideal para a limpeza que tanto desejava. Na verdade, a busca pelo branqueamento social, a negação da nossa miscigenação étnica e a regeneração racial são questões debatidas ainda hoje. O Higienismo e a eugenia deveriam ser discursos caducos, porém eles

não envelheceram. Para os pobres e os pretos o melhor lugar continua sendo aquele onde a vista não possa alcançar. Para os brancos improdutivos também, e isso inclui os idosos. E a escala de exclusões segue longe.

A história dos hospitais psiquiátricos foi construída em cima de perdas, de esquecimento, de separação, de invisibilidade. Já ouvi que os hospícios são o retrato da cultura de uma época. De fato, representam a imagem de tudo que nos faz sentir vergonha. Retratos são fragmentos da história. Conhecer a história nos salva do erro de repeti-la, nos livra das tentativas de justificar os abusos contra os mais vulneráveis. Cada narrativa traz consigo novos significados, porque nos oferece chance de criar novos olhares.

Em 18 de maio, mais um dia Nacional de Luta Antimanicomial, meu desejo é que a porta da história seja escancarada em prol da humanização do atendimento de pessoas com transtornos mentais. O princípio da Dignidade da Pessoa Humana é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz. Se gente tivesse aprendido a conjugar a palavra zelar em todos os tempos verbais, talvez conseguíssemos esperar mais.

Os Loucos da Razão

Na semana em que se comemorou o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, tive uma conversa surpreendente com o ex-deputado Paulo Delgado, autor da lei, sancionada em 2001, que regulou as internações psiquiátricas no Brasil, promovendo mudanças no modelo assistencial. Meu último contato com ele havia sido em 2012, quando eu reunia documentos para publicação do livro Holocausto brasileiro. De lá para cá, não nos vimos mais. O reencontro se deu justamente no dia da reabertura do Museu da Loucura em Barbacena, que estava fechado desde 2014. Ali,

em meio aos fragmentos de um passado trágico que fez 60 mil vítimas no hospital Colônia, conversamos sobre o impacto da lei na saúde mental e na vida pessoal do político. Taxado de deputado dos loucos, à época, o sociólogo pagou caro para libertar pacientes psiquiátricos das amarras dos manicômios. Comprou briga com poderosos donos de hospitais que fizeram do doente mental um cheque ao portador, enriquecendo às custas da miséria humana e de um tratamento desumano para os considerados privados de razão. Ao propor modelos de atendimento que respeitassem o sujeito e dessem a ele uma chance real de viver em sociedade, os papas da razão protestaram. Os “donos” dos doentes não admitiam que um estrangeiro legislasse no terreno médico. Muitas famílias também reagiram, algumas por não ter condições financeiras de cuidar do seu parente, outras por já ter se acostumado com a sensação de alívio de ver longe alguém que causa enorme incômodo. Por não ser um dispositivo de poder, mas uma nova forma de enxergar o outro, a lei pegou, ainda que contra tudo e contra todos. E não foram poucos os que disseram que cada doente mental encontrado perambulando nas ruas seria responsabilidade de Paulo Delgado. Falsos samaritanos, os dotados de razão não estão preocupados com o destino dos doentes mentais, mas com a limpeza social de seu próprio território que só pode ser bonito se for livre de mazelas. – Enfrentar o preconceito me fez permanecer cada vez mais na luta. A dor dos pacientes é muito maior do que o sofrimento que outras pessoas possam vir a ter, confidenciou Delgado no balanço que fez desses últimos 15 anos. Sobre a mudança de rumo para os antigos prisioneiros dos homens de razão, sigo a reflexão de Jorge Nahas, atual presidente da Fhemig. Para Nahas, o processo de reconhecer-se na loucura do outro foi demorado, assim como o de compreender que todos são feitos de uma mesma matéria e, por isso mesmo, têm direito à preservação da individualidade e ao cuidado, ainda que loucos. Tornar cada um igual a todos é uma boa medida de justiça. Em tese, ninguém deveria ter privilégios, a não

ser que estes se estendessem à coletividade. A garantia de direitos é, nas palavras do próprio Nahas, um caminho em construção. O que surpreende na busca de aperfeiçoamento das regras de convivência e dos estatutos legais é perceber que a humanidade tem desenvolvido permanentes mecanismos de defesa para proteger o homem de si mesmo.

Não Existe Manicômio Bonzinho

No mês de maio, o país comemorou uma data história: o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Mas o 18 de maio não foi simplesmente de encontros e discussões no Brasil, foi um momento de protesto contra o risco de retrocesso e retomada de velhos modelos de atendimento de pessoas com doença mental. Partiu do Governo Federal a sinalização para mudanças na política de saúde mental que antes previa o fechamento de leitos de baixa qualidade, ou seja, leitos não resolutivos, que transformaram pacientes em moradores asilares de locais que foram e ainda são um depósito de gente.

Com a mudança na política nacional, os leitos psiquiátricos em hospitais especializados voltam a ser reconhecidos como parte da rede de atendimento do SUS e há um estímulo para sua manutenção e reabertura, a partir do aumento da diária do Sistema Único de Saúde. A coordenação nacional de saúde mental nega que seja uma estratégia de retomada de modelos manicomiais, mas admite que a intenção é utilizar a capacidade instalada – que até o início dos anos 2000 era de mais de 50 mil leitos psiquiátricos -, época em que o gasto com essas estruturas ocupava o topo da pirâmide da saúde. Gastava-se muito para manter as coisas da mesma forma, ou seja, não promover a ressocialização de ninguém, já que, historicamente, doentes mentais sempre foram um

cheque ao portador. Os donos de hospitais recebiam por cabeça e ficaram ricos “guardando” essa gente.

Com a redução para atuais 18 mil leitos, o dinheiro saiu da mão dos hospitais para ser investido em uma rede de atendimento que ofereça cuidado em liberdade. Os “donos” dos doentes nunca aceitaram a perda da rentabilidade. E aproveitam as falhas no funcionamento dos modelos substitutivos para reascender a discussão sobre a necessidade de se ter locais para internação, pois os “doidos” passaram a engrossar a população de rua.

Se o argumento é verdade, em parte, o que está por trás dele encobre a verdadeira intenção dos opositores dessa causa. Definitivamente, não existe manicômios bonzinhos ou humanizados. A não implantação efetiva da rede de atendimento não pode ser usada como justificativa para um passo atrás. A luta precisa ser pelo monitoramento desses espaços, pela estruturação dos Caps, pela abertura de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, além da implantação de novas residências terapêuticas no país, já que hospital não é lugar de moradia.

Pergunte ao Paulo, membro do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, o que ele pensa sobre a ideia de voltar a ser invisível, de ser impedido do direito de ir e vir e de ser dono de suas vontades? Pergunte a Zélia, mãe de filhos que ela não pôde criar, o que acha de voltar a ser trancada em estruturas que transformam gente em coisa? Pergunte a Elzinha, que foi violada sexualmente aos 9 anos dentro de uma unidade psiquiátrica, o que ela sente diante da possibilidade de deixar sua moradia, onde tem o tão sonhado sofá vermelho, para existir em lugar nenhum, sem direito ao reconhecimento de sua individualidade?

Que o 18 de maio nos lembre da dívida histórica do Brasil com pessoas que tiveram sua humanidade confiscada por décadas a fio! Que as vozes delas nos façam pensar que o retrocesso é um gatilho para a retomada da barbárie!

<i>Formato</i>	16 x 23 cm
<i>Tipologia</i>	Meridien LT Std • Raleway
<i>Papel</i>	Sulfite Alta Alvura 75 g/m ² (miolo) Supremo 250 g/m ² (capa)
<i>Número de Páginas</i>	65
<i>Impressão</i>	Coordenadoria de Apoio Operacional Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
<i>Data</i>	Agosto 2021



9 786599 587405 >

O livro “A loucura do direito: encontros e desencontros entre os saberes da mente e da lei” abre a Coleção Ensaios de Emergência, que quer dizer o urgente, o que pode despontar, tudo o que ainda resta em potência, o que ainda não foi, mas se urde agora, como “passado” ou “futuro”. É uma série para intervir e confrontar o limite, derrubar o impossível, vazar a vontade em prática. Neste e nos próximos instantes, movemos uma política da escrita para atravessar as barreiras do sensível, para estar diante do que concretamente acontece das injustiças brasileiras e do que pode acontecer para mudá-las.

Realizador:



Apoio:

