



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

ELISA WALLESKA KRÜGER ALVES DA COSTA

A falência da Medida de Segurança: da exclusão à alteridade

Brasília

2015

ELISA WALLESKA KRÜGER ALVES DA COSTA

A falência da Medida de Segurança: da exclusão à alteridade

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos exigidos para obtenção do grau de Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

**Brasília
2015**

ELISA WALLESKA KRÜGER ALVES DA COSTA

A falência da Medida de Segurança: da exclusão à alteridade

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
(Presidente - PsiCC/PCL/IP/UnB)

Profa. Dra. Liana Fortunato da Costa
(Membro - PsiCC/PCL/IP/UnB)

Prof. Dr. Maurício Neubern
(Membro - PsiCC/PCL/IP/UnB)

Profa. Dra. Cristina Zackseski
(Membro Interno – Fac. de Direito da UnB)

Prof. Dr. Adriano Albuquerque Hollanda
(Membro Externo – Fac. Psicologia UFPR)

Profa. Dra. Sheila Giardini Murta
(Membro Suplente - PsiCC/PCL/IP/UnB)

Aprovada em 27 de abril de 2015

**Brasília
2015**

DEDICATÓRIA

Há pessoas que desejam saber só por saber, e isso é curiosidade. Outras, para alcançarem a fama, e isso é vaidade. Outras, para enriquecerem com a sua ciência, e isso é um negócio torpe. Outras, para serem edificadas, e isso é prudência. Mas outras, o fazem para edificarem os outros, e isso é caridade.

São Tomás de Aquino

Podemos dizer, sem exagero, que esta tese foi escrita “com sangue, suor e lágrimas”. Ela demandou uma significativa dose de sacrifícios pessoais, profissionais e emocionais de todos os membros da equipe.

Particularmente, ela é dedicada à memória do Sr. Elias da Silva, falecido aos vinte e quatro anos de idade, durante o cumprimento da Medida de Segurança na ATP-DF, no decorrer de nossas atividades. Ele tornou-se, para nossa equipe, símbolo dos internos que tiveram suas vidas interrompidas em ATPs ou HCTPs, seja por homicídios, suicídios ou mortes naturais. A história dele é um retrato fiel da trajetória de tantas pessoas que passaram por esses lugares e tiveram suas vidas ceifadas, sem que chegassem a conhecer a possibilidade de retornarem à vida “dos normais”.

Sua morte não fez sentido para a maioria de nós. Nem para seus colegas de internação ou sua família. Por isso, esperamos que ela não tenha sido em vão. Que sirva para que os leitores e estudiosos saibam que esta realidade trata-se apenas da “ponta do iceberg” de um esquema perverso, paralelo ao oficial de nossa sociedade, que longe de buscar justiça, tratamento e reinserção social, usa de meios ilícitos (e na maioria das vezes, invisíveis) para excluir definitivamente, de forma cruel e desumana, pessoas consideradas indesejáveis por muitos de nossos grupos sociais.

Desejamos que os anúncios de mortes, como a de “nosso” Elias, rareiem a cada dia, até que não ocorram mais. Confiamos que a Justiça Brasileira, a Saúde, a Polícia e a Educação de nosso país, possam trabalhar cada vez mais ética e efetivamente para que mais ninguém grite em desespero: “Eles suicidaram o Elias, doutora!”

“Fique com Deus, Elias! Você foi um exemplo de coragem, determinação e força (mesmo que alguns o tenham considerado apenas “um louco infrator”). E foi seu exemplo que nos fez sublimar sua morte (ainda que as marcas sejam perenes) e continuar este trabalho. Obrigado por ter passado por nossas vidas. Seu delito foi apenas uma vírgula numa história de afetos, encantamentos, simplicidade, sonhos, desejos, vontades, empenhos e tudo o mais que forma a história de todo ser humano, tão digno quanto qualquer um de nós, ainda que fora da “norma da maioria”. E que Deus seja justo com aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que sua história terminasse de forma tão trágica. Nada mais contraditório do que aqueles que se dizem contra a violência, se utilizarem dela para chegar a um objetivo tão vil”.

Mensagem coletiva do Grupo Personna

Por fim, cada minuto de nosso trabalho teve como principal objetivo contribuir com a ciência para que, ao final, a vida dessas pessoas pudesse receber algum tipo de melhora. Mas isso só foi possível graças aos que concordaram em ser avaliados e atendidos por nós, nos auxiliando a criar o que, até então, era inexistente. Expuseram seus sonhos, medos, segredos e desejos, revelando extrema confiança em nossa equipe, à despeito dos riscos desta exposição. Ficamos gratos pela possibilidade de trocas tão profundas e de construções, antes, impensáveis. Agradecemos o respeito, a educação, a consideração e o carinho com que fomos tratados por todos os presos. Levaremos esta recordação conosco, para sempre. Lhes desejamos o melhor que a vida puder oferecer e que todos vocês, por certo, merecem.

Dedicamos, ainda, a um de nossos atendidos, que por questões éticas trataremos por “Monsieur Bonfils”, exemplo da teoria winnicottiana da reparação que nos disse que “quem mata por amor, também é capaz de morrer por amor”...; ao jovem Felipe

Silveira de Abreu, morto no decorrer de nosso trabalho e à “Brooks”, nossa paciente
No. 1.

AGRADECIMENTOS

O homem livre é voltado ao próximo,
ninguém se pode salvar sem os outros.

Emmanuel Levinas

ACADÊMICOS

À Universidade de Brasília, por ser meu lar acadêmico desde a graduação. Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Cultura por ter acolhido nosso projeto. E às secretárias do departamento.

À CAPES, financiadora do projeto e grande possibilitadora da ciência no Brasil.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa, meu maior mestre. Foi ele que me conduziu pelo irreversível caminho até a filosofia, me guiou pela estrada da Ética e pelos obscuros labirintos da perversão humana. Co-fundador e co-coordenador de nosso Grupo Persona de Estudos, Pesquisas e Intervenções, tornou-se parceiro de jornada e companheiro dos ótimos e péssimos momentos de nosso trabalho (estes últimos, em grande quantidade). Graças a ele foi possível criar algo inovador, inédito e ousado. Ele esteve ali, todo o tempo, pagando o preço junto conosco.

Pela disponibilidade e valiosas contribuições dos professores que compuseram a banca de qualificação deste trabalho, Dr. Virgílio de Mattos, Dra. Cristina Zackseski e Dra. Liana Fortunato Costa.

E a todos os membros desta atual banca de defesa. Suas contribuições são primordiais para o aperfeiçoamento e continuidade de nosso trabalho.

PROFISSIONAIS

Aos Exmos. Srs. Juízes da Vara de Execuções Penais (VEP) do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT): Dr. Ademar Silva de Vasconcelos, Dr. Ângelo Pinheiro Fernandes de Oliveira e Dr. Bruno André Silva Ribeiro, pela

confiança, parceria e disponibilidade e pelo grato encontro com magistrados tão dignos, mobilizados e defensores da Ética. Exemplos a serem seguidos. E a todos os profissionais do departamento psicossocial da VEP: Elizabeth Pinho, Annamaria Maistri, Renato Martins Costa, Soraia Santos, Lilian Cherulli, Cristina Vidal, Simone Soares, Carla Machado, Jacqueline Reis Demes, Caroline Chinaglia, Sabrina Barbosa Alexandre, Vicente Moragas, Alexandre P. Fonseca e Fabiana Pacheco. Por se importarem, não desistirem, lutarem e possuírem um respeito incansável pelo ser humano, que compartilhamos.

Ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), em particular às ilustres promotoras Dra. Cleonice Resende, Dra. Adriana Hollanda, Dra. Márcia Sirotheau, Dra. Adriana Sette e Dra. Cândida Marcolina Faria e à preciosa assistente, Viviane Locateli - exemplos de conduta ética, profissionalismo, interesse e respeito pelos direitos humanos.

Permanecemos na esperança de que nosso trabalho renda frutos, cultivados pelo comprometimento destes ilustres magistrados, que comprometeram-se, junto com nosso grupo, à melhorar a saúde mental prisional do DF.

E a todos os profissionais do sistema prisional do Distrito Federal que auxiliaram nosso trabalho, em especial a diversos funcionários da ATP-DF, da PDF-1 e 2, do CPP e do CIR. Em especial a Dra. Deuselita Martins, diretora da ATP-DF, ao agente Durval de Mattos Pinto Fernandes, à assistente social Sra. Ivanda Martins de Souza Silva e às assistentes Vanessa e Geordania: por toda disponibilidade, educação e gentileza para com nosso projeto.

PESSOAS

Acima de tudo agradeço a Deus por ter-nos possibilitado chegar até aqui. Dele é o maior mérito, por ser a inspiração primeira e aquele a quem sirvo.

Aos meus pais que me deram a vida, especialmente à minha mãe biológica, Janete Krüger (*in memoriam*), por ter sido o primeiro exemplo de que devemos tratar a todos com igualdade, respeito e fraternidade. Dela herdei a resiliência necessária para fazer o que faço e a força necessária às grandes batalhas da vida. E à minha mãe “de coração”, Jurema de Medeiros, que me ensinou a sempre ver o lado bom e a viver, na pele, o sentido da fraternidade.

Aos meus filhos: Rafael (exemplo de capacidade e de luta), Túlasi (que traça caminho similar no Direito Penal, sempre disposta a ser minha “assistente técnica” e cuja luta contra o câncer serviu para fortalecer a ela e a nossos vínculos e ideais), Morgana (uma “psicóloga nata”, fonte de muito orgulho e grandes alegrias, minha eterna companheira dos bons e maus momentos) e Carlos (um anjo de luz, fonte de muito amor e felicidade). Por nunca terem admitido a possibilidade de eu desistir e por abrirem mão da presença da mãe “em prol de um bem maior”, como eles dizem. Eles são minha primeira e melhor obra, que já se ampliou para dois lindos netos, Gustavo e Sophia e meu querido genro, William. São fontes de muito orgulho e mantiveram minha sanidade mental com carinho, banhos de mar e passeios nas poucas horas vagas.

Ao “meu tudo”: companheiro, confidente, parceiro, melhor amigo, sócio de consultório e colega de trabalho. Pelas muitas trocas intelectuais, existenciais e afetivas. E por tudo de perene que me proporcionou, sem dúvida de valor muitas vezes superior a qualquer coisa transitória, pois essa é uma relação para toda vida. Nada como construir coisas ao lado de quem amamos e em quem confiamos: dádiva rara. E como “somos sistêmicos”, agradeço a seus pais, Sr. Guilherme I. Miranda e Dona Josefa H. I. Miranda (*in memoriam*) por o terem colocado em minha vida. E à querida Raissa Ilene, sempre abrindo mão do pai por uma causa maior.

À grande amiga, Lara de Oliveira, cuja amizade perdura desde os tempos de cursinho pré-vestibular, prova de que a distância não é nada. À amiga Hayanna Carvalho, pelo apoio, compartilhamentos e incentivos. Inicia trajetória como cientista e enriquece a psicologia a cada dia. Ao amigo Guillermo Calderón, por todo apoio e amizade. À amiga e médica Simone Lespinasse, que manteve meu corpo em ordem apesar de todos os abalos sofridos; uma alma boa e sensível, exemplo para a medicina atual. E à querida Flávia Valladares por todo carinho e companheirismo.

À amiga e professora Ângela Virgolim, fonte de apoio, inspiração e incentivo. Ela me ajudou a ter coragem de assumir o que penso e sinto, pessoal e profissionalmente. E isso trás uma felicidade “insequestrável”.

E à memória do Dr. Carlos Dirceu Tizzot, grande e ilustre psiquiatra paranaense, que doou boa parte de sua vida ao amoroso cuidado com os pacientes do Hospital Colônia Adauto Botelho. Ele foi uma grande inspiração e um grande incentivador para o meu trabalho. Saudades eternas...

RECONHECIMENTO & HERANÇA: AO PERSONNA

Esta Seção encontra-se separada, pois não trata apenas de agradecimentos acadêmicos, profissionais ou pessoais. Segue aqui o reconhecimento pela co-construção desta tese e de um sonho, que se encontra em estágio inicial e que pretendemos deixar como herança. O Persona pertence à vocês. Continuem depois de nós.

Lamentando estender-me, justifico-me, esclarecendo que um dos grandes aprendizados concretos deste projeto foi o de que, de fato, cada ser humano é único e como tal deve ser tratado e respeitado. Assim, de forma alguma poderia me eximir de mencionar todos os nomes dos membros do grupo que, efetivamente, fizeram este trabalho acontecer. Foram quase cem profissionais, estagiários, assistentes e alunos envolvidos no projeto. Encararam suas sombras pessoais, atravessaram noites

estudando, realizaram trabalho voluntário e “comeram o pão que o diabo amassou” para criarem, junto conosco, a possibilidade de respeito e tratamento para os que passam pelo sistema judiciário/prisional. Pessoas que estavam em suas zonas de conforto e que enfrentaram o desafio de passar meses em um presídio, convivendo com “pessoas que possuíam transtornos mentais” e convivendo com o perverso sistema que os cerca. Encararam o desafio do calor, da distância e das condições precárias. Nossos agradecimentos, também, a seus familiares, que confiaram e apoiaram nosso projeto, ainda que com “os corações na mão”.

“À ELITE DA TROPA”

Às mais de noventa pessoas listadas a seguir estiveram envolvidas, de diversos modos, no projeto. Auxiliaram como monitores, estagiários, na correção de trabalhos, aplicação de testes, organizaram seminários, prestaram serviços de assessoria de imprensa, organizaram laudos, fizeram trabalho voluntário, auxiliaram com os materiais de aulas e cursos, realizaram pesquisas sobre os temas e auxiliaram na organização da tese. A maioria fez mais do que apenas uma dessas coisas. Todos prestaram imenso apoio, sacrificando-se em prol do auxílio aos internos, presos e seus familiares; enfim, à “causa”.

Em primeiro lugar, às duas alunas que tiveram (um pouco além dos demais) suas vidas transformadas por este projeto. O luto não é algo fácil de lidar e elas se mostraram valentes guerreiras ao acompanharem a morte (e uma certa ressurreição) do interno da ATP-DF, Elias da Silva e merecem nossa admiração: Ana Pinheiro Leitão Gama Dias e Tatiane Lara de Genaro.

Aos treze “coringas” deste trabalho: Ana Paula Morais, Bárbara Magalhães de Oliveira Bittencourt, Bruno Costa, Carmem Paes Macedo, Felipe de Baére C. D'Albuquerque, Felipe Diniz Marques, Jéssica Alves Soares, Larissa Vasques Tavira, Ludmilla Alkmim

de Araújo, Marcella Albo de Oliveira, Mariana Arruda Dipp, Tabata de Aquino Gerk e Wladimir Rodrigues.

Aos vinte e dois alunos envolvidos no projeto: Aline Barbosa da Silva, Arytanna Zuitá Barbosa Ferreira, Carla Cristiane Konrad, Carlos Eduardo Paes Landim Ramos, Carolina Matos de Paula Félix, Daniel Moura Gomes, Gabriella Elisa Dias da Costa, Isabel Gandolfo Conceição Camanho de Assis, Ivanilde do Patrocínio de Souza Cunha Kriskovic, Jade Ramos de Araújo, João Augusto Ataíde, João Augusto Lourenço Ataíde, Laís Fernandes Pires, Luana Alcântara Fialho, Luiza Valladares de Gouvêa, Mariana Rocha Guerra Oliveira, Matheus Moreto dos Santos Fidalgo, Natália de Sousa Arruda, Nathalia Moreira Barbosa Campos, Stéfani Crispim Petrecoski, Thauana Nayara Gomes Tavares e Ticiania Torres.

Aos trinta e três alunos das disciplinas: Alice Boianovsky Rios, Ana Cristina Carvalho, Ana Molina Silva, Átila Maria Lutz Ribeiro, Beatriz Lamounier, Beatriz Zanetti, Camila Zeitouni Ferreira, Carina Machado, Cecilia Weiller, Clara Lira Borges, Daniele Vasconcelos Rosa, Fernanda Diniz Araújo, Filipe Côrtes Fagundes, Flavia Hauck Ferreira, Guilherme Henderson, Hugo Yagi, Jessica Almeida Martins, Laís Santilo Morais, Lara Cunha S. Rizeiro, Lorena Nascimento Leite, Loyane Barbosa Santos, Luísa Cassia Paixão, Luísa Pereira Nishioka, Mahina de Almeida Guarda, Mariana Germano, Mariana Reis Lima, Melina Borges Freire, Nair Maria de Azevedo, Natália Cristina Rego, Simone de Oliveira Cabral, Taynara Gomes do Vale, Thaisa Pereira Barbosa e Wanessa Kesya Silva.

E num segundo tempo, aos vinte e dois últimos alunos desta fase: Amanda Guedes Bruno, Amanda Maria de Albuquerque Vaz, André Luís Escouto Teixeira, Carolinne Pereira Duarte, Clara Monteiro Azevedo, Fernando Willian Juiz Assunção, Gabriela Cordeiro Pires Magalhães, Giordana Bruna Bezerra Marques, Isabela Castelli, Jaqueline

da Cruz Lima, Jéssica Costa dos Santos, João Gabriel Carvalho Tavares, Luciana Lima Barbosa, Luís Fernando Araújo Borges, Luísa Souza Trindade, Maria Arlene Pessoa, Mayara Rodrigues Ramos, Michael David Cardoso Moreira, Rafael Ayala, Rebeca Torquato de Almeida, Renan Antunes Miranda, Renato Lewhowicz.

E aos dez novos membros do Personna que vêm acreditando em nosso ideal e dedicando tempo e esforço para nosso trabalho, nossos mais profundos agradecimentos: Luíza Starwiaski, Kelvis Ribeiro, Neiva Nayara, Divino Souza, Geovana Nunes, Ana Luiza Borges, Dr. Mauro Filho, Dr. Paulo Carvalho Azevedo e Carol Martins.

Assim, formamos “um batalhão” de quase cem pessoas que encarou os mais diversos tipos de desafio para chegarmos até aqui, sempre focados no objetivo de auxiliar o desenvolvimento da ciência e promover uma melhoria na qualidade das vidas de pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei no DF.

Sem esquecer de alguns grandes apoiadores desta causa, de nosso trabalho ou de nossos ideais: Dr. Haroldo Caetano, Josimar Mendes, Fabrício Guimarães, Mariana Juras, Maria do Rosário Dias Varella, Samita Vaz, Beatriz Rufini, Cássio Zambelli, Soemes Castilho, Ricardo Barbosa Silva, Dra. Maíra Fernandes, Marden Marques, Tânia Kolker, Fernanda Otoni Brisset, Maria Tereza dos Santos, Larissa Polejack, Suênia Medeiros, Raquel Leitão, Gelson Leite, Giselle de Fátima Silva, Flávia Timm, ao Coletivo Cerrado Central (Márcia Caribé & seu filho Sandro) e Ana Lúcia Costa Pinto.

E a todos os meus queridos ex-alunos da Unip e do IESB, em particular àqueles que auxiliaram nos primeiros passos de nosso grupo: Gustavo Soares, Renata Martins, Mayara Maia, Christiane Corrêa, Carol Jadão, Natascha Engel, Adarlete Souza, Dayse Márcia Caldeira, Fabrícia Leal e seu grupo, Glauciana Gonçalves Leite, Nayara Araújo e Fabíola Senna.

Caso tenhamos omitido alguém, nos perdoe e atribua ao enorme stress e cansaço (próprios de um final de tese, em particular, desta) e jamais à ingratidão.

E não poderíamos deixar de agradecer e também dedicar este trabalho a todos os nossos “inimigos”. Nos proporcionou um grande crescimento teórico, profissional e pessoal, colocar nossos ensinamentos em prática, com todos eles e apesar deles. Superamos nossas limitações, indo além do que acreditávamos ser possível. Sublimamos o humano desejo de vingança, de desistência, de grandes temores e profundas dificuldades. Aprendemos a lançar um olhar de compreensão aos que nos “atiram pedras”, tal qual defendemos neste trabalho.

Que fique aqui registrado para o futuro, quiçá para a história, todos estes alunos, estagiários e profissionais que acreditam num projeto possível de mudar um dos sistemas mais perversos do mundo: o mundo do cárcere!

RESUMO

Esta tese é fruto de quatro anos de construção de ações do Grupo Persona de Estudos, Pesquisas e Intervenções em Criminalidade, Violência, Perversões e "Psicopatia". O trabalho foi desenvolvido por intermédio de acordo firmado entre a Universidade de Brasília, a Vara de Execuções Penais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios e o Ministério Público do DF. Consistiu, inicialmente, na realização de avaliações psicodiagnósticas e atendimento psicológico individualizado de pessoas em conflito com a lei e que apresentam sofrimento psíquico grave, objetivando construir um Plano Terapêutico Individualizado que pudesse, pragmaticamente, auxiliar na abordagem da saúde mental destes sujeitos. Ao longo de sua execução, surgiu-nos a grande questão: a Medida de Segurança é eficaz no que se propõe? Em consequência, são apontados fatores que colaboram para o precário atendimento deste público específico e a falência da Medida de Segurança. Desta experiência surgiram múltiplas reflexões a respeito do panorama de violações dos Direitos Humanos desta população específica (como terapêutica insuficiente, instalações inadequadas, emprego de violência etc.) bem como das deficiências de nosso sistema penal em sua interface com a clínica (laudos ineficientes, diagnósticos incorretos, tratamento inexistente etc.). Assim, apresentamos uma nova proposta de cuidado com estes sujeitos (que privilegie a recuperação de sua saúde mental e consequente reintegração social), o que enseja uma nova abordagem psicológica, específica para tal população, e que privilegia as éticas do cuidado e a alteridade por intermédio de: avaliações especializadas, elaboração de Plano Terapêutico Individualizado (ou Singular), fortalecimento da rede de suporte, atenção às questões jurídicas, tratamento (de fato) mais humanizado e acompanhamento (de longo prazo) dos casos. Diferentemente do que comumente é realizado, ao invés de focar no tripé

“punição, exclusão e conseqüente reincidência”, baseamos nossa teoria e ação em “compreender, auxiliar, investir, tratar e reintegrar”. O sistema penal brasileiro encontra-se falido, em particular no que tange à Medida de Segurança, e sem uma mudança radical, a exemplo das já efetuadas em outros países, a violência não minimizará. Para tanto, como produto e conclusões deste percurso, propomos um atendimento individual e especializado, baseado em avaliações criteriosas, ancorados na Ética do Cuidado de Emmanuel Levinas e relacionando-nos com sujeitos de direito. Esta mudança de paradigma, que não envolve investimentos vultosos, demanda primariamente uma mudança de postura profissional, seja dentro ou fora das grades.

PALAVRAS-CHAVE: psicologia forense; sofrimento psíquico grave; direitos humanos; alteridade; medida de segurança.

ABSTRACT

This thesis is the result of four years of action construction developed by the Group of Studies, Research and Interventions in Crime, Violence, Perversions and "Psychopathy": Persona. The work was developed through an agreement between the University of Brasilia, the Criminal Executions Court of the Federal District Court of Justice and the Public Ministry of the Federal District. It consisted initially in carrying out psychodiagnostic assessments and individualized psychological care to people in conflict with the law and which have serious psychic suffering, aiming to build a Therapeutic Individualized Plan that could, pragmatically, assist in the mental health approach of these individuals. Alongside its implementation, a big question has emerged to us: is the Safety Measure effective in its purpose? Consequently, factors that contribute to the poor care of this specific public and the failure of the Security Measure have been pointed out. From this experience emerged multiple reflections about this specific population's Human Rights violations panorama (such as insufficient therapies, inadequate facilities, use of violence etc.) as well as the inadequacies of our criminal justice system in its interface with the clinical practice (inefficient reports, incorrect diagnostics, nonexistent treatment etc.). Thus, we present a new care proposal with these individuals (that favors the recovery of their mental health and lead to their social reintegration), which entails a new psychological approach, specific to this population, and that privileges the care's ethics and otherness through: specialized assessments, Individualized (or Singular) Therapy Plan preparation, support network's strengthening, attention to legal issues, truly more humanized treatment and long-term case monitoring. Unlike what is commonly done, rather than focusing on the tripod "punishment, exclusion and subsequent recurrence", we base our theory and actions in "understanding, helping, investing, treating and reintegrating". The Brazilian criminal

justice system is bankrupt, in particular regarding to Security Measures, and without a radical change, like those already made in other countries, violence won't be minimized. Therefore, as this path's product and conclusions, we propose an individual and specialized care, based on careful assessment, anchored on the Emmanuel Levinas Care Ethic and finding a link between individuals with rights. This paradigm shift, which doesn't involve huge investments, primarily demand a professional behavior's change, whether inside or outside the bars.

KEYWORDS: forensic psychology; serious psychic suffering; human rights; otherness; security measure.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	4
AGRADECIMENTOS	7
RESUMO	15
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	22
INTRODUÇÃO	23
CAPÍTULO 1	29
UMA FILOSOFIA ATRÁS DAS GRADES	29
APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS	46
CAPÍTULO 2	54
INIMPUTABILIDADE PENAL	54
MEDIDA DE SEGURANÇA (A REGULAMENTAÇÃO)	58
AS PERÍCIAS PSICOLÓGICAS FORENSES	61
<i>DURA LEX SED LEX, AS LEIS E NORMAS DA LOUCURA</i>	63
CODIGO PENAL BRASILEIRO: O INÍCIO (VICIADO?)	69
LEI 7210/84 (LEI DE EXECUÇÃO PENAL - LEP): O DETALHAMENTO DA ...	70
CONSTRIÇÃO	70
LEI 10.216/2001 (LEI DE SAÚDE MENTAL): ALENTO AINDA NÃO	75
APROPRIADO NO CÁRCERE	75
A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E AS PRISÕES	83
ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL: DIRETRIZES SOBRE TORTURA E	84
TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES ...	84
ORGANIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA MUNDIAL: DIRETRIZES ÉTICAS	86
BÁSICAS	86
CAPÍTULO 3	89
ALGUMAS QUESTÕES ÉTICAS EM PSICOLOGIA FORENSE	89
PSICODIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	91
NORMAS ESPECÍFICAS	97
CAPÍTULO 4	111
O MAL DENTRO DE NÓS	111
DAS VIOLÊNCIAS ROTINEIRAS	123
A VIOLÊNCIA MIMÉTICA	124

A (I)MORALIDADE	127
VIDAS PARA CONSUMO	130
UMA SOCIEDADE NARCISISTA	133
“PSICOPATAS”, ANTISSOCIAIS OU SOCIOPATAS?	144
DSM-IV-TR.....	158
A ESCALA HARE	160
CAPÍTULO 5	172
METODOLOGIA	172
AS EQUIPES.....	173
OBJETIVO INICIAL.....	173
SOBRE ESTE UNIVERSO.....	174
LOCAIS.....	176
PROCEDIMENTOS	178
INSTRUMENTOS UTILIZADOS	179
ATENDIMENTOS NA ATP-DF	182
ATENDIMENTOS AO SISTEMA PRISIONAL COMUM VIA VEP	184
ATENDIMENTOS NO MPDFT	185
SUPERVISÕES	186
AMPLIAÇÃO DO TRABALHO	187
RESULTADOS	187
QUESTÕES ÉTICAS	188
CAPÍTULO 6	200
NOSSOS ACHADOS	200
VINHETAS CLÍNICAS.....	200
OS (DES)TRATAMENTOS E A RE(DE)SSOCIALIZAÇÃO	221
CAPÍTULO 7	225
A FALÊNCIA DA MEDIDA DE SEGURANÇA	225
DOS LAUDOS QUE DÃO ORIGEM E MANTÊM A MEDIDA.....	230
A LOUCURA QUE GERE A LOUCURA	232
O PERVERSO SISTEMA QUE MANTÉM A PERVERSÃO.....	233
PROGRAMAS INOVADORES.....	235
NOSSA EXPERIÊNCIA.....	239
O QUE PRETENDE A LUTA ANTIMANICOMIAL.....	242
A DECLARAÇÃO DE CARACAS	244

CAPÍTULO 8	248
NOSSO OLHAR	248
A CLÍNICA DAS PERVERSÕES	248
TUDO COMEÇA EM CASA (E CONTINUA FORA DELA)	250
CAPÍTULO 9	261
A ABORDAGEM PERSONNA.....	261
A ÉTICA DO CUIDADO	264
O CUIDADO COM O OUTRO E A ALTERIDADE	265
ESFERAS E ETAPAS DO CUIDAR	269
UMA NOVA ABORDAGEM PSICOLÓGICA PARA O SISTEMA PRISIONAL.....	270
OS PROFISSIONAIS	280
CAPÍTULO 10	288
CONCLUSÕES E REFLEXÕES	288
DIREITOS (PARA QUAIS) HUMANOS?	288
ALGUNS CAMINHOS POSSÍVEIS	305
EPÍLOGO.....	312
BIBLIOGRAFIA	317

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATP-DF	Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal
CAEP	Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos da UnB
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, décima edição
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CP	Código Penal
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição.
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HCR-20	<i>Historical, Clinical and Risk Assessment</i>
IML	Instituto Médico Legal
ISM	Instituto de Saúde Mental
LEP	Lei de Execução Penal
MP	Ministério Público
OAB-DF	Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Distrito Federal
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PAI-PJ	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário
PCL-R	<i>Psychopathic Check List – Review</i>
TJDFT	Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios
TPAS	Transtorno de Personalidade Antissocial
UnB	Universidade de Brasília
VEP	Vara de Execuções Penais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios

INTRODUÇÃO

De todas as ameaças que pesam sobre nós, a mais temível como sabemos, a mais real, somos nós mesmos.

René Girard

A escolha de temas tão áridos quanto os apresentados neste trabalho de doutorado (criminalidade, violência, perversão e “psicopatia”) ocorreu devido à nossa percepção de que a violência cresce (em gravidade, quantidade e divulgação) a cada dia. Como nos diz Girard (2011), “parece que estamos indo em direção a um encontro planetário de toda a humanidade com a sua própria violência”. Muitos esforços são feitos para detê-la, mas até o momento, mas quase todas se mostraram infrutíferas (Godsi, 2004).

Assim, criamos, na Universidade de Brasília, o Grupo Persona de Estudos, Pesquisas e Intervenções (www.personnagrupo.wordpress.com), inicialmente com o intuito de trocas acadêmicas, com apenas cinco integrantes. Em pouco mais de um ano de existência possuíamos mais de trinta participantes, de diversas áreas (psicologia, direito, antropologia e jornalismo, dentre outras), nas mais variadas fases de carreira profissional (graduandos, mestres, profissionais, doutorandos e professores).

Em seguida, o grupo estabeleceu-se como um projeto de extensão de ação contínua na universidade e notamos a necessidade de ampliar nossas ações, partindo da pesquisa para a interação com a comunidade e seus representantes, passando pelo atendimento social. Hoje, contamos com cerca de 40 colaboradores (dentre eles, alguns egressos do sistema prisional) e pretendemos manter nosso trabalho ao longo de muitos anos, aprimorando-o o máximo possível.

Além desta tese, o Grupo Persona desenvolveu quatro pesquisas com alunos do Programa de Iniciação Científica (mencionadas no decorrer deste trabalho) e possui

algumas dissertações de mestrado em andamento. Todas elas visam o fomento da ciência, através de produção teórica e de contribuição para questões práticas e políticas públicas.

Dedicamo-nos ainda à organização de seminários, palestras e ciclos de debates que visam estabelecer a troca do conhecimento acadêmico com a comunidade. Destes eventos, originam-se artigos científicos sobre os temas do grupo que por fim, transformam-se em capítulos de livros.

Para o desenvolvimento deste trabalho foi necessária, ainda, a criação de disciplinas de graduação no curso de Psicologia da UnB, de forma a capacitar os alunos a exercerem as atividades propostas pelo grupo.

Fazemos parte (meu orientador e eu) do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, nomeados como representantes do Conselho Federal de Psicologia.

A postura de nosso grupo é de que a ciência alcance a comunidade e que não que fique circunscrita a um círculo acadêmico divorciado das problemáticas sociais. Acreditamos que a ciência pode e deve ter entre seus objetivos, sua aplicabilidade aos problemas práticos do dia-a-dia e não apenas fornecer material para novas investigações teóricas. Para isto, o Persona também vem mantendo estreito relacionamento com a mídia por intermédio do fornecimento de entrevistas, elaboração de notas públicas a respeito dos temas de nosso interesse e alimentação das mídias digitais (possuímos um site e uma página em rede social com a finalidade de divulgar nossos trabalhos e eventos, além de mantermos aberto o canal de debates acerca dos temas de referência para o grupo).

É notória a falta de serviços psicossociais que atendam, adequadamente, as demandas psíquicas de pessoas em conflito com a lei. Assim, o Grupo Persona possui

uma característica vanguardista de ser o único grupo, na América Latina, a dedicar-se a este tipo de trabalho, com um olhar diferenciado para seus autores.

O trabalho aqui apresentado surgiu, inicialmente, do interesse mútuo da Universidade de Brasília (UnB), do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) e do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), mais especificamente, da Vara de Execuções Penais (VEP) que nos proporcionou a rica oportunidade de avaliar e atender dezenas de pessoas em conflito com a lei e que exibiam sofrimento psíquico.

Solicitados pelo MPDFT, pela VEP e pela ATP-DF, elaboramos um relatório técnico confidencial com um breve retrato da realidade por nós observada, nos foi dado conhecimento que tal documento deu origem a um processo.

Com isto surgiu a grande questão: a Medida de Segurança é eficaz no tratamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei?

Isso fez com que esta tese assumisse um formato diferenciado. Trata-se de uma análise acerca de diversos fatores que colaboram para a manutenção de um quadro de profundo desrespeito pelos direitos humanos destas pessoas. Apontamos como a falta de senso crítico da sociedade (presente desde muito antigamente até os dias atuais) pode participar ativamente na falta de cuidados com a saúde mental destes sujeitos. Trazemos à tona incongruências jurídicas entre o que encontra-se previsto na Constituição Federal, Código Penal, Lei de Execução Penais e o que deveria ser contemplado na Lei 10.216 (Lei de Saúde Mental). Além de refletirmos a respeito de um contexto sócio-político extremamente desfavorável para a reabilitação de presos, apontamos, ainda, a falta de preparo das universidades ao formarem seus alunos (de Direito, Psicologia, Antropologia, Medicina, Serviço Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional) para lidarem com uma realidade tão árida quanto à dos “loucos infratores”.

Refletimos, também, sobre a incoerência do serviço público brasileiro que aloca, por meio de concursos públicos inespecíficos, profissionais sem formação adequada, sem vocação ou desejo, numa área onde só os possivelmente bem preparados e empenhados podem desempenhar seu papel a contento; sem colocar em risco a saúde física e mental - sua dos que encontram-se sob seus cuidados. Problematizamos, ainda, a conformação de nossa sociedade atual: consumista, narcisista, indiferente, excludente e cruel que auxilia a produzir, manter e eternizar esquemas perversos e mútuos de abusos, desrespeitos e violências (Araújo, 2012).

Dialogaremos, ao longo do texto, com diversos autores e pesquisadores, sobre a evolução do conceito de loucura e normalidade, bem como sobre os locais e formas de diagnóstico e tratamento. Abordaremos questões jurídicas, legais e morais envolvidas na problemática da Medida de Segurança. E falaremos sobre o manejo da criminalidade, da violência, da perversão e da “psicopatia”. Devido à escassez de literatura diferenciada sobre alguns destes temas em conjunto, tivemos que utilizar fontes secundárias e autores das mais variadas áreas para que fosse possível falar do que ainda pouco se fala, o que também explica a contemporaneidade das obras consultadas. Para isso, adotamos uma postura crítica em relação a todas estas áreas, problematizando as ações possíveis, neste momento, a partir da proposição de outro modelo de cuidado à esta população.

Tentamos compreender como as agressões se iniciam, se propagam, se mantêm e se reproduzem (Szpacenkopf, 2011). Nosso trabalho problematiza facetas ocultas por trás das explicações fáceis, pré-fabricadas e convenientes à manutenção deste fenômeno como unilateral e questiona o interesse social em localizar no outro, externo a si, toda a violência social.

Não existem causas únicas para a violência (Zulueta, 2006), antes, trata-se de um meio de comunicação que manifesta-se na ausência de outros recursos. A violência não tem causa única e é co-construída pela sociedade (Muller, 2007). Portanto, deve ser tarefa dos que aprenderam a manejá-la, colaborar para que os demais também o façam, se não apenas por uma questão de humanidade, visando o bem comum.

Esclarecemos ainda que nosso lugar simbólico de fala será “detrás das grades”. Metáfora que nos situa junto à nossa população-alvo, com suas demandas e subjetividades. As grades reais oferecem uma demarcação, nos presídios, que separam os presos do restante da sociedade, não podendo ser ultrapassada. Não concebemos uma interação possível com eles, colocando-nos, pura e simplesmente, em lados opostos. Portanto, adotamos como referencial teórico Emmanuel Levinas e sua Ética da Alteridade.

Utilizamos o recurso das Vinhetas Clínicas para exemplificar, por meio de fragmentos desta realidade, as dificuldades e limitações da Medida de Segurança.

Outro esclarecimento necessário é o de que adotamos, ao longo de todo o texto, o uso de aspas como recurso de questionamento dos conceitos ali grifados. Isso significa que ao nos referirmos a este ou aquele termo ou expressão, não há concordância quanto ao conceito ou ao uso comum que se faz dele e à medida que isso ocorre, nos posicionaremos criticamente em relação a eles.

A sequência do trabalho está distribuída de forma a promover um encadeamento de ideias que colaboraram/afetaram nossas proposições. Para tanto, trabalharemos as seguintes partes: a loucura e sua interface com a lei; as questões sociais e psíquicas envolvidas nos quadros de violência e por fim, as bases filosóficas para uma nova proposta de cuidado.

O texto segue, então, a seguinte ordem: na primeira parte, abordaremos as bases filosóficas que auxiliaram na construção da proposta de uma nova abordagem do cuidar, analisando o pensamento de Emmanuel Levinas; em seguida, falamos das leis que “regem a loucura humana”, abordando a questão da loucura e o conflito com a lei, analisando a questão da inimputabilidade penal no Brasil e por fim, neste segmento, traçamos um panorama das questões éticas da Psicologia Forense e suas práticas atuais.

Em seguida, tratamos do universo de nosso trabalho, analisando psicopatologias, perversões, diagnósticos etc. Elaborando uma crítica acerca de temas que colaboram para a manutenção da violência e esclarecendo que ao tratarmos de “perversões”, não nos referimos estritamente à estrutura psíquica perversa e sim, a comportamentos considerados perversos e que se aplicam não apenas a pessoas portadoras de Transtorno de Personalidade Antissocial, mas à diversas outras psicopatologias.

Na continuidade, discutimos algumas vinhetas clínicas, explicamos nosso método de trabalho e apresentamos algumas conclusões. Finalmente, discutiremos as técnicas de nossa proposta de cuidado.

CAPÍTULO 1

UMA FILOSOFIA ATRÁS DAS GRADES

Sofrer pelo outro é ser responsável por ele,
suportá-lo, estar em seu lugar, consumir-se por
ele

Emmanuel Levinas

Durante nosso trabalho, em busca de um referencial teórico, observamos que a filosofia teria muito a contribuir com nosso campo de trabalho. Uma questão, então, apresentou-se: como a filosofia poderia auxiliar, na prática, a Psicologia e o Direito no que se refere às questões ligadas à Inimputabilidade Penal e à Medida de Segurança?

A filosofia, por muito tempo, habitou, no imaginário social, o lugar de um devaneio conceitual, pouco aplicável às questões práticas de nossa sociedade (Mace, 1999). Entretanto, foi nela que encontramos sugestões preciosas, aplicáveis à nossa prática vez que baseiam todas as questões ligadas aos Direitos Humanos e que a Ética é a base do Direito Penal.

O aqui privilegiado é Emmanuel Levinas, filósofo da Alteridade, da Ética e do Cuidado com o Outro. Porém, como em todos os ramos da ciência, Levinas foi influenciado por diversos outros autores (aceitando ou discordando de suas ideias). Para que possamos compreender de que forma passamos a construir esta nova forma de cuidado, faremos um breve percurso pelas principais ideias de Levinas e dos demais autores que o precederam e que, de certa forma, “dialogaram” com seus ideais.

Mesclando as técnicas tradicionais da psicologia clínica e forense (entrevistas, anamnese, aplicação de testes e escalas e demais instrumentos), conceitos antropológicos e sociológicos dos autores já citados com os pressupostos de cuidado

com o Outro, propostos por Levinas, chegamos a uma metodologia de trabalho específica para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei.

Escolhemos caminhar com os seguintes autores da filosofia, que também trataram de temas da sociologia e da antropologia: Arendt, Heidegger, Foucault, Wittgenstein, Girard, Bauman e Muller (além das óbvias influências de Deleuze, Ricouer e Derrida, nestes) para finalmente, chegarmos a Levinas. Todos eles foram influenciados por guerras, genocídios e regimes totalitários. Repensaram o horror e resignificaram a exclusão. Estes autores possuem divergências e interesses comuns e tanto as ideias das quais comungam, quanto as que divergem, formam um caminho possível para questionamentos e proposições necessários à realidade deste trabalho.

Com eles questionamos o modelo de dominação e propomos uma ética do cuidado, que considera as diferenças, considerando a alteridade e visando a não violência. Vejamos como eles dialogam/discordam e como essas interações podem produzir questões e propostas aplicáveis à nossa realidade em particular.

A despeito de não gostar de ser chamada de filósofa, Hannah Arendt é, junto com Michel Foucault, uma das principais vozes no questionamento das políticas de poder. Influenciada grandemente por Husserl, Heidegger, Jaspers e Maquiavel, defendia um conceito de "pluralismo" no âmbito político. Graças ao pluralismo, o potencial de uma liberdade e igualdade política seria gerado entre as pessoas. Com isso, surge a perspectiva da inclusão do Outro que veremos, de forma um pouco diferente, na obra de Levinas.

Sua obra "Eichmann em Jerusalém" (1963) revela que o grande general e exterminador do povo judeu não era uma "espécie de demônio" ou "um poço de maldade" (como o definiam alguns ativistas judeus), antes, tratar-se-ia de alguém "terrível e horrivelmente normal" (p. 63). Um cumpridor de ordens extremado

e destituído da capacidade de separar o bem do mal, ou de demonstrar algum tipo de culpa ou arrependimento por seus atos, afinal, sua consciência lhe dizia que seus atos eram corretos, a medida em que se baseava em ideais que acreditava serem os mais elevados para o “bem” do povo alemão. Esta perspectiva valeu a Arendt fortes críticas, inclusive a insinuação de cumplicidade, dos próprios judeus, na prática dos crimes de extermínio. Entretanto, Arendt aponta, simplesmente a complexidade da natureza humana, para uma certa "Banalidade do Mal", referente ao compadecimento com os que infligem sofrimento, tortura e a prática do mal (conhecida por alguns como Síndrome de Estocolmo). Porém, esta perspectiva é necessária para compreendermos, também, o pensamento de Bauman (1997 e 2005), Miller (2007) e Zimbardo (2012), comentados ao longo do texto.

Arendt esteve muito próxima do Existencialismo, cujos defensores partilhavam da crença de que o pensamento filosófico começaria com o sujeito humano, não apenas o sujeito pensante, mas suas ações, sentimentos e vivência de um ser humano individual. No existencialismo, o ponto de partida do indivíduo é caracterizado pelo que se tem designado por "atitude existencial", ou uma sensação de desorientação e confusão face a um mundo aparentemente sem sentido e absurdo. Muitos existencialistas também viam as filosofias acadêmicas e sistematizadas, no estilo e conteúdo, como sendo muito abstratas e longínquas das experiências humanas concretas. O existencialismo foi inspirado, particularmente nas obras de Schopenhauer, Dostoiévski, Nietzsche, Husserl e Heidegger, e popularizado pelas obras Sartre e de sua companheira, Simone de Beauvoir. As principais temáticas abordadas relacionam-se ao contexto da sua aparição (final da Segunda Guerra Mundial), refletindo o absurdo do mundo e da barbárie injustificada, das situações e das relações quotidianas: "O inferno são os outros" (Sartre, 2005).

Apesar de muitos existencialistas terem sido ateístas, alguns autores, dentre eles Jaspers, propuseram uma versão mais teológica do existencialismo, uma vez que não se trata de uma simples escola de pensamento, livre de qualquer e toda forma de fé. Alguns existencialistas eram religiosos, como Pascal e Kierkegaard, cristãos dedicados.

Para Sartre (2012), "a existência precede e governa a essência" (p. 213), definição que funda a liberdade e a responsabilidade do homem, visto que ele existe sem que seu ser seja predefinido. Durante a existência, à medida que se experimentam novas vivências redefine-se o próprio pensamento adquirindo-se novos conhecimentos a respeito da própria essência, caracterizando-a sucessivamente. Sartre, após estudos sobre fenomenologia na Alemanha, criou o termo utilizando a palavra francesa "existence" como tradução da expressão alemã "Da sein", termo empregado por Heidegger em "Ser e tempo". No ano de 1946, Sartre (2012), realiza uma conferência, onde profere a famosa máxima que vem depois a rejeitar: "O Existencialismo é um Humanismo", explicada, por ele, da seguinte forma:

...se Deus não existe, há pelo menos um ser, no qual a existência precede a essência, um ser que existe antes de poder ser definido por qualquer conceito, e que este ser é o homem ou, como diz Heidegger, a realidade humana. Que significa então que a existência precede a essência? Significa que o homem primeiramente existe, se descobre, surge no mundo; e que só depois se define. O homem, tal como o concebe o existencialista, se não é definível, é porque primeiramente é nada. Só depois será, e será tal como a si próprio se fizer (p. 21).

Com essa afirmação vemos o peso da responsabilidade por sermos totalmente livres. E, frente a essa liberdade de eleição, o ser humano se angustia, pois a liberdade implica fazer escolhas, as quais só o próprio indivíduo pode fazer. Porém, "o não fazer" é, também, uma escolha; a escolha de não agir. A escolha de adiar a existência, evitando os riscos, a fim de não errar e gerar culpa, é uma tônica na sociedade contemporânea. Nas obras de alguns pensadores, parece que a liberdade e a escolha pessoal são as sementes da miséria. A maldição do livre arbítrio foi de particular interesse dos

existencialistas teológicos e cristãos. As regras sociais são o resultado da tentativa dos homens de planejar um projeto funcional. Ou seja, quanto mais estruturada a sociedade, mais funcional ela deveria ser. Os existencialistas explicam por que algumas pessoas se sentem atraídas à passividade moral baseando-se no desafio de tomar decisões. Seguir ordens é fácil; requer pouco esforço emocional e intelectual fazer o que lhe mandam. Se a ordem não é lógica, não é o soldado que deve questionar. Deste modo, as guerras podem ser explicadas, genocídios em massa podem ser entendidos. As pessoas estariam apenas fazendo o que lhe foi dito.

Arendt (2001), acerca da condição humana, afirma que a ação é a característica do "Homem" em sua condição de "Homem". Esta característica possui o poder de fazer com que integre-se à esfera pública, de fazer com que ele revele quem ele é, iniciando novos processos, ilimitados e potencialmente eternos. O Homem enquanto age deixa de ser escravo das necessidades, deixa para trás o labor e o trabalho, para finalmente ser livre. Agindo o Homem desvincula-se do reino doméstico, o *oikos* e entra na *polis*, no espaço político. A própria ação é a liberdade, e por consequência só se é livre enquanto se está em espaço público. Com a apolitização dos homens reduz-se o espaço público e a ação, correndo-se o risco de caminhar rumo a uma escravidão maior, fazendo com que o animal *laborans* finalmente predomine por completo sobre o *zoon politikon*. As questões econômicas estão firmemente atreladas ao interesse de uma despolitização social. Para Arendt (1979):

A esperança que inspirou Marx e os melhores homens dos diversos movimentos operários - a esperança de que o tempo livre eventualmente emancipará os homens da necessidade (...) - repousa sobre a ilusão de uma filosofia mecanicista que assume que a força despendida no trabalho, como qualquer outra, nunca se perde, de modo que, se ela não for gasta e exaurida no trabalho duro de ganhar a vida, ela automaticamente alimentará outras e "mais elevadas" atividades. O modelo que guiou a esperança de Marx quanto a isso foi sem dúvida a Atenas de Péricles, a qual, no futuro, com a ajuda do enorme aumento da produtividade do trabalho humano, não mais precisaria de escravos para se sustentar e, assim, poderia tornar-se real idade para todos. Cem anos

depois de Marx, sabemos da falácia do seu raciocínio; o tempo livre do animal *laborans* (animal trabalhador) nunca é gasto em nada a não ser no consumo e, quanto mais tempo ele adquire, mais gananciosos e vorazes se tornam seus apetites (p. 142).

Assim, o interesse de dominação encontra-se intimamente entrelaçado à necessidade de que os seres sejam apolíticos e mantenham a estrutura econômica funcionando. Aqui encontramos uma interseção com temas tratados por Foucault.

Ao falar sobre o totalitarismo, Arendt (1979) esclarece que neste sistema político geralmente o controle encontra-se na mão de uma única pessoa, facção ou classe, a qual não reconhece limites para seu poder e autoridade, se esforçando por regular os aspectos da vida daqueles que encontram-se subjugados. Estes, não possuem participação significativa nas tomadas de decisões acerca de suas próprias vidas (autoritarismo) e são alvos de um esquema de valores, generalizados e promulgados pelos meios institucionais para guiar a maioria das questões de suas vidas (ideologia).

Os movimentos totalitários eternizam poder através da comunicação, abrangente e massiva, que dá ênfase às figuras de autoridade, ao poder de controle, usando a restrição da expressão de ideias contrárias, utilizando-se de estreita vigilância e terrorismo. A este respeito, Arendt (1979), afirma acerca do momento que vivemos (pós duas guerras mundiais e à iminência constante de uma terceira):

Nunca antes nosso futuro foi mais imprevisível, nunca dependemos tanto de forças políticas que podem a qualquer instante fugir às regras do bom senso e do interesse próprio - forças que pareceriam insanas se fossem medidas pelos padrões dos séculos anteriores. É como se a humanidade se houvesse dividido entre os que acreditam na onipotência humana (e que julgam ser tudo possível a partir da adequada organização das massas num determinado sentido), e os que conhecem a falta de qualquer poder como a principal experiência da vida (p. 5).

Portanto, é a partir de Arendt - e dos que a influenciaram e foram influenciados (direta ou indiretamente) por ela (seja contradizendo, reafirmando ou adaptando suas ideias) - que partimos rumo a outros filósofos que nos ajudam a construir um novo olhar

sobre esta dura realidade do Outro. Arendt foi influenciada por Heidegger, assim como outros nomes que mencionaremos aqui, portanto, faz-se necessária uma revisitação em alguns de seus conceitos.

“Ser e Tempo” (em alemão: *Sein und Zeit*) teve como principal propósito a elaboração concreta sobre a questão do sentido do ser. Sabemos que Heidegger chegou a fazer parte do partido nazista, renunciando algum tempo depois, para após a guerra, repudiar o regime. Em seu método fenomenológico e hermenêutico, há a intenção de dirigir a atenção de trazer à luz o que na maior parte das vezes se oculta naquilo que se mostra. Um conceito importante, para Heidegger, é a “Ontologia” que trata do “ser enquanto ser”, isto é, do ser concebido como tendo uma natureza comum que é inerente a todos e a cada um dos seres. Já no conceito de Dasein, é o ente que em cada caso, propriamente questiona e investiga. É também o Dasein que detém a possibilidade de enunciar o ser, e este não apenas o é, mas o ser tem modos: há modos de ser. E cada ente deve ser abordado a partir do modo adequado de o abordar, o que deve ser esclarecido a partir do modo de ser próprio do ente que em cada caso está em estudo. É necessário compreender Heidegger para que possamos compreender como os conceitos propostos por Levinas foram (des)construídos.

Na década de quarenta, Heidegger (2001) respondeu a uma carta enviada por Medrad Boss, psiquiatra suíço, que solicitava esclarecimentos sobre suas ideias filosóficas. A profícua troca de correspondências prolongou-se por mais de dez anos, levando Boss a promover a realização de uma série de encontros de participação aberta para alunos e colegas psiquiatras, os Seminários de Zollikon (1959-1969). Neles, foram discutidas as possibilidades de integração dos conceitos heideggerianos com a teoria e prática da psiquiatria e psicologia. Heidegger também contribuiu e participou da edição da obra de Boss, *Existential Foundations of Medicine and Psychology*, publicada em

1979, texto que advoga uma fundamentação existencial para a medicina e para a psicologia.

Isso nos leva a uma parte importante de nosso trabalho: a despeito de não se tratarem de filósofos, Winnicott (1975 e 2005) que utilizamos para uma compreensão do fenômeno da agressividade infantil e Rogers (1976), cuja visão humanista realiza diversas aproximações com a fenomenologia, preocupam-se com a noção de cuidado com o Outro. O diálogo de suas ideias com as ideias de Heidegger e Levinas traz grandes contribuições para o novo modelo de cuidado dos chamados “loucos infratores” que discutiremos mais adiante.

As noções compartilhadas/questionadas entre Heidegger e Arendt influenciam a obra de Levinas, particularmente em *Totalidade e Infinito*. A despeito de Levinas não assumir uma proposição ontológica, a fenomenologia de Heidegger tornou-se fundamental em sua obra e seu conceito de Outro.

Ludwig Wittgenstein (1889-1951) também auxiliou nossa construção à medida em que esclarece as funções dos jogos de linguagem e nos leva a uma melhor compreensão de como os discursos de dominação, manipulação e generalizações se estabelecem e mantêm. Alguns autores atribuem os escritos de sua juventude ao *Primeiro Wittgenstein* e a obra posterior ao *Segundo Wittgenstein*. A cada um desses períodos corresponde uma obra central na história da filosofia do século XX. À primeira fase, pertence o *Tractatus Logico-Philosophicus*, livro em que Wittgenstein procura esclarecer as condições lógicas que o pensamento e a linguagem devem atender para poder representar o mundo. À segunda fase, pertencem as *Investigações Filosóficas*, publicadas postumamente em 1953. Nesse livro, Wittgenstein trata de tópicos similares ao do *Tractatus* (embora sob uma perspectiva radicalmente diferente) e avança sobre

temas da filosofia da mente ao analisar conceitos como o de compreensão, intenção, dor e vontade.

Com a eclosão da Primeira Guerra Mundial, Wittgenstein alista-se como voluntário no exército austro-húngaro. Recebe, por seu desempenho nas batalhas, várias condecorações por bravura. Durante a guerra, Wittgenstein manteve anotações de cunho filosófico e religioso, além de anotações pessoais. Esses cadernos de anotações mostram uma profunda mudança em sua vida espiritual. Parte dessa mudança deveu-se à leitura de “O evangelho explicado”, de Liev Tolstói. Wittgenstein carregava esse livro para onde quer que fosse, e recomendava-o a todos (a ponto de ser conhecido pelos outros soldados como "o homem com os evangelhos").

Durante a guerra, Wittgenstein passa a atribuir ao seu trabalho em lógica um significado ético e religioso. As preocupações cada vez maiores com questões éticas, combinadas com seu interesse por análise lógica e com os pensamentos fundamentais desenvolvidos durante a guerra, transformaram os trabalhos desenvolvidos em Cambridge e na Noruega no material que viria a ser a base do *Tractatus*. Nele, encontramos as seguintes proposições: as proposições factuais: proposições contingentes que figuram os fatos; seus valores de verdade (verdadeiro ou falso) dependem de uma confrontação com a realidade; as tautologias: proposições complexas, necessariamente verdadeiras, mas destituídas de conteúdo descritivo e por fim, as contradições: proposições complexas, necessariamente falsas, e também destituídas de qualquer conteúdo descritivo.

Enquanto, no *Tractatus*, Wittgenstein esforçava-se por desvelar a essência da linguagem, nas “*Investigações Filosóficas*” ele afirma que essa tentativa está fadada ao fracasso, simplesmente porque não há qualquer essência a ser descoberta. O segundo Wittgenstein defende que a linguagem não seria um todo homogêneo, mas, sim, um

aglomerado de "linguagens". Para esclarecer esse ponto, Wittgenstein traça uma analogia entre a noção de linguagem e a noção de jogo. Os jogos de linguagem são múltiplos e variados, e atendem a finalidades diversas: às vezes empregamos a linguagem para dar ordens, às vezes para pedir desculpas, outras vezes para fazer piadas, etc. (IF §23). Supor que a função primordial da linguagem seja a de descrever ou representar os fatos é uma generalização precipitada, provocada pelo equívoco de se tomar um jogo de linguagem particular como paradigma de todos os demais.

Os aspectos das coisas que são mais importantes para nós ficam escondidos devido a sua simplicidade e familiaridade (é impossível perceber qualquer coisa – porque ela está sempre diante dos olhos). As verdadeiras bases de sua investigação não surpreendem em nada. E isso significa: deixamos de ser afetados por aquilo que, uma vez visto, é incrivelmente impactante e poderoso (p. 19).

Para o Wittgenstein das *Investigações*, o significado de uma palavra é estabelecido pelo uso que se lhe dá num determinado jogo de linguagem (IF §43). Para saber o que significa essa palavra, NESSE jogo de linguagem, a melhor estratégia é descrever os traços mais destacados desse jogo e revelar qual é o papel desempenhado pela palavra em questão. O que interessa saber é o que o falante ou ouvinte faz com essa expressão. Um termo assume significado à medida que encontra um lugar numa determinada prática e seu emprego passa a ser controlado por regras públicas de correção. A linguagem, tal como apresentada nas *Investigações*, deixa de ser um mero veículo de informações para converter-se numa atividade profundamente enraizada no contexto social e nas necessidades e aspirações humanas.

Assim, Wittgenstein irá nos auxiliar na compreensão de como o discurso médico e jurídico pode, para além de – aparentemente – manter a ordem, manter “loucos” infratores, em condições sub-humanas, sob a égide de um falso cuidado.

Com relação à influência de Michel Foucault, cabe ressaltar que todo seu trabalho foi desenvolvido em uma arqueologia do saber filosófico, da experiência

literária e da análise do discurso. Seu trabalho também se concentrou sobre a relação entre poder e governo, e das práticas de subjetivação. Foucault é conhecido pelas suas críticas às instituições sociais, especialmente à psiquiatria, à medicina, às prisões, e por suas ideias e da evolução da história da sexualidade, as suas teorias gerais relativas à energia e à complexa relação entre poder e conhecimento, bem como para estudar a expressão do discurso em relação à história do pensamento ocidental, sendo mais conhecido por ter destacado as formas de certas práticas das instituições em relação aos indivíduos (Foucault; 1979, 1985^a, 1985^b, 1985^c, 1997, 2000, 2004, 2010a e 2010b).

Ele destacou a grande semelhança nos modos de tratamento dado ou infligido aos grandes grupos de indivíduos que constituem os limites do grupo social: os loucos, prisioneiros, alguns grupos de estrangeiros, soldados e crianças. Ele acredita que, em última análise, eles têm em comum o fato de serem vistos com desconfiança e excluídos por uma regra em confinamento em instalações seguras, especializadas, construídas e organizadas em modelos semelhantes (asilos, presídios, quartéis, escolas), inspirados no modelo monástico; instalações que ele chamou de "instituições disciplinares".

Em 1966 publicou "As Palavras e as Coisas", época em que a popularidade do estruturalismo está em seu auge, e Foucault rapidamente é agrupado com estudiosos e filósofos como Jacques Derrida, Claude Lévi-Strauss e Roland Barthes, então vistos como a nova onda de pensadores contrários ao existencialismo desempenhado por Jean-Paul Sartre. Em "As Palavras e Coisas", a ideia de subjetivação é reativada de uma forma ainda problemática para a filosofia clássica do sujeito. Parece que mais do que focar em análises da "identidade", por definição, estáticas e objetivadas, Foucault centra-se na "vida" e nos diferentes processos de subjetivação.

Inúmeras discussões e entrevistas envolvendo Foucault são então colocadas em oposição ao humanismo e ao existencialismo, pelo estudo dos sistemas e estruturas.

Foucault, logo se cansou do rótulo de "estruturalista". Em 1968, publicou "A arqueologia do saber", como uma resposta a seus críticos.

Para Foucault (1979), a análise das relações de poder não devem ser centradas no estudo dos seus mecanismos gerais e seus efeitos constantes, e sim realizar sua análise pelos "elementos periféricos" do sistema do poder. Devemos estudar onde estão as "práticas reais e efetivas; estudar o poder em sua face externa, onde ele se relaciona direta e imediatamente com aquilo que podemos chamar provisoriamente de seu objeto (...) onde ele se implanta e produz efeitos reais (...) como funcionam as coisas ao nível do processo de sujeição ou dos processos contínuos e ininterruptos que sujeitam corpos, dirigem gestos, regem os comportamentos... Trata-se (...) de captar o poder em suas extremidades, em suas últimas ramificações (...) captar o poder nas suas formas e instituições mais regionais e locais, principalmente no ponto em que ultrapassando as regras de direito que o organizam e delimitam (...) Em outras palavras, captar o poder na extremidade de cada vez menos jurídica de seu exercício (p.182).

A partir deste ponto, buscamos inspiração no princípio da não-violência, cujo maior expoente contemporâneo é, sem dúvida, Jean-Marie Muller, filósofo francês especialista em Gandhi e em *Ahimsa* (não-violência). Ele dirige o Instituto de Pesquisa em Resolução Não-Violenta de Conflitos, sendo também fundador do Movimento para uma alternativa não-violenta. Decidiu dedicar-se a pesquisa sobre a não-violência e sua aplicação prática como informação, formação e ação.

De 1985 a 1992 estive a cargo do curso sobre Estratégia da Ação Não-violenta no Instituto de Estudos Políticos da Universidade de Lyon, na França e é consultor da Universidade para a Paz da Costa Rica. Sua obra "O Princípio da Não-violência" embasa nossas estratégias de trabalho.

Para Muller (2007), a ideia dominante que prevaleceu até ao presente nas nossas sociedades é que só é possível lutar eficazmente contra a violência opondo-lhe uma contra violência. Se tantos filósofos, tendo afirmado a exigência ética da não-violência, não souberam fazer outra coisa senão reconhecer a necessidade e a legitimidade da contra violência, é porque não estiveram em posição de conceber uma ação não-violenta contra a violência. Na nossa cultura, tudo nos leva a pensar a nossa relação com a violência através do par violência/contra violência e não através do par violência/não-violência. A convicção que funda a opção pela não-violência é que a contra violência não é eficaz para combater o sistema da violência porque, na realidade, ela própria faz parte dela, e mais não faz do que mantê-la e perpetuá-la.

O princípio de não-violência implica a exigência de procurar uma maneira não-violenta de agir eficazmente contra a violência. A experiência de muitas lutas mostrou a eficácia da estratégia da ação não-violenta para permitir aos homens e aos povos recuperarem sua dignidade e liberdade. É claro que esta eficácia é forçosamente relativa e o insucesso é sempre possível, mas a ação não-violenta permite ao homem ter uma atitude coerente e responsável face à violência dos outros homens. Contudo, não é a eficácia da ação não-violenta que justifica o princípio de não-violência. Se quiséssemos limitar-nos a fundamentar a pertinência do princípio de não-violência na eficácia da ação não-violenta, cedo ou tarde acabaríamos por esbarrar nos limites dessa ação e, nesse momento, deveríamos recusar a legitimidade desse princípio.

O princípio de não-violência leva-nos a operar uma revolução copernicana na nossa maneira de pensar a eficácia da luta contra a violência. Desde há séculos que estamos habituados a pensar a eficácia como sendo essencialmente o efeito da violência. Mais ou menos conscientemente, acabamos por identificar a eficácia com a violência.

Mas só queremos perceber a eficácia da violência e recusamo-nos a ver a violência da eficácia, isto é, ocultamos aos nossos próprios olhos a violência da violência.

Através do par violência/contra violência, a luta contra a violência é conduzida pela oposição frontal aos seus efeitos mecânicos. Trata-se de um choque de duas forças físicas da mesma natureza. Para vencer a violência, é então necessário implementar uma violência maior. É claro que, no imediato, a contra violência pode conseguir destruir a mola da violência contrária e fazer-nos acreditar que obtivemos uma vitória. Mas, na realidade, essa vitória tem todas as probabilidades de se revelar ilusória, pois, decididamente, fortalecemos o ascendente da violência na história, contribuimos para fechar a história na lógica da violência, fizemos da violência uma necessidade. Recorrer à contra violência para combater a violência é correr o risco de alongar indefinidamente a cadeia das violências. Através do par violência/não-violência, trata-se de destruir essa cadeia.

É claro que a ação não-violenta visa igualmente interromper os efeitos da violência, mas esforçando-se em primeiro lugar por lutar contra as suas causas. Para Muller (2007) “Mais do que querer conter as águas da torrente, trata-se de esgotá-la na fonte. Henri-Bernard Vergote sublinhou justamente que “a violência não poderia ser tomada por uma simples variedade da força: à luz da espiritualidade que a compreende como seu oposto, ela surge igualmente como uma atitude ou maneira de ser” (p. 105).

Da mesma forma, explica ele, a espiritualidade não é uma força, mas uma atitude. Nessa óptica, ele denuncia “o mal-entendido sobre a espiritualidade considerada do ponto de vista exclusivo da sua possível eficácia: justificam-na então por parecer uma força, desde que surja como o oposto simétrico da força física, produzindo os mesmos efeitos, mas por outros meios ”. Com efeito, antes de ser uma ação, a violência é uma

atitude, uma atitude para com os outros homens que cria uma atitude em relação à morte e ao homicídio (notemos que a covardia é igualmente uma atitude).

Da mesma forma, a não-violência é antes do mais e essencialmente uma atitude, uma atitude diferente (da covardia e) da violência, uma outra atitude em relação à morte e ao homicídio. Ela é a atitude ética e espiritual do homem vivo que reconhece a violência como à negação da humanidade e que decide recusar submeter-se à sua dominação. Semelhante atitude baseia-se na convicção existencial de que a não-violência é uma resistência mais forte à violência do que a contra violência. Decididamente, aquilo que a ação não-violenta visa é criar as condições que permitam ao adversário que escolheu a violência mudar de atitude. Esse objetivo é uma aposta que comporta um risco de morte. É precisamente nesse risco que se encontra a esperança da vida.

Se a não-violência não passasse de um método de ação que procurasse atingir por outro meio aquilo que a violência visa, seria então necessário julgá-la apenas pelos seus resultados, pois só eles a justificariam. E conviria mudar de método desde o momento que fosse julgado ineficaz. Mas se a não-violência é uma atitude, a atitude do homem racional que procura dar sentido e transcendência à sua existência, então ela justifica-se por si própria. E o homem racional não tem razão para mudar de atitude.

Contudo, se a não-violência é uma atitude que resulta de uma opção pessoal, ela alimenta um projeto de civilização que tem vocação para se inscrever na história. A construção dessa civilização da não-violência representa hoje uma questão essencial para o futuro da humanidade, bem como para o de cada uma das nossas sociedades. Ela requer o melhor das energias de todos os homens de boa vontade. Cada um, à sua medida, tem a possibilidade de agir para criar brechas no sistema da violência que domina as nossas sociedades, brechas que sejam outras tantas aberturas para um futuro

em que o homem reconhecerá o outro homem como seu semelhante. Não é verdade, infelizmente, que a verdade e a não-violência sempre por triunfam, mas é certamente razoável querer agir para que ela possa pouco a pouco prevalecer sobre os arcaísmos de que ainda nos encontramos prisioneiros. Temos a profunda convicção de que, no início do século XXI, é nessa vontade que reside a esperança dos homens.

Reconhecido por suas teorias que consideram o mimetismo a origem da violência humana (que desestrutura e reestrutura as sociedades) e que são fundantes do sentimento religioso arcaico, René Girard se auto define como um antropólogo da violência e do simbolismo religioso. Alguns o consideram o "Darwin das ciências humanas". A obra de Girard (2008 e 2011) desafia manifestamente a de Freud no campo do desejo, bem como a de Lévi-Strauss no que se refere à interpretação dos mitos e a de Marx quanto ao determinismo econômico.

Por meio de seus trabalhos de antropologia, ele teorizou o que é considerado uma de suas grandes descobertas: “o mecanismo da vítima expiatória”, segundo ele um mecanismo fundador de qualquer comunidade humana e de qualquer ordem cultural: quando o objeto de desejo é apropriável, a convergência dos desejos conflitantes em sua direção engendra a rivalidade mimética que é a fonte da violência. No grupo primitivo, esta violência, por paroxismo, se focaliza numa vítima arbitrária cuja eliminação reconcilia o grupo. Esta vítima é, para Girard, sagrada e constitui a gênese do sentimento religioso primitivo, do sacrifício ritual como repetição do evento originário, do mito e dos interditos.

A “teoria mimética da violência” de Girard (2011) explica como toda a contra violência acaba por justificar-se socialmente. O ciclo da violência mantém-se, pois acreditamos que jamais tomamos iniciativas violentas, sendo sempre o outro aquele que a elas dá início. Logo, podemos nos vingar violentamente como forma de punição, até

mesmo com uma quantidade de violência superior à previamente causada. Até os seres mais violentos sempre se acreditam meramente reagindo a uma violência previamente a eles dirigida.

Para Girard (2008), se tratarmos nossos ofensores exatamente como nos tratam, eles justificarão seus atos futuros pela nossa violência a eles dirigida. É preciso renunciar a esse processo vingativo para que o ciclo mimético da violência possa ser rompido.

Lamentavelmente, esta ainda é uma atitude rara e, sem dúvida, difícil de ser tomada. Entretanto, enquanto não alterarmos nossa postura, continuaremos sendo corresponsáveis pela manutenção de uma sociedade cada vez mais violenta. Buscando reforçar a diferença entre “nós” e “eles”, ignoramos o fato de que fazemos parte de um todo, onde a atitude de um, retroalimenta a atitude do outro. Assim, com Girard, dialogamos para compreender os mecanismos de exclusão, vingança, violência e perpetuação/alternância dos mecanismos de poder observados ao longo de nosso trabalho.

Desta forma, traçamos um percurso de apresentação dos autores por nós adotados como aliados na árdua tarefa de construir uma nova proposta de cuidado. Partimos de linhas teóricas por vezes bastante divergentes, mas cujas diferenças, longe de dicotimizá-las, levou seus sucessores a releituras e rearranjos que acabaram por explicitar similaridades originárias.

Foi com a brilhante análise dos sistemas de dominação de Arendt e Foucault (influenciados por Ricoeur, Derrida e Heidegger) que partimos para uma tentativa de compreensão dos mesmos, dialogando com as teorias de Wittgenstein e Girard.

Finalmente, demos as mãos àquele que propõe (influenciados por todos os anteriores) uma noção de Cuidado com o Outro que contempla, a nosso ver, todas

questões que envolvem o cuidado com pessoas em conflito com a lei, permitindo, ainda, o diálogo com outros métodos e técnicas necessários a este cuidado individualizado: Emmanuel Levinas.

APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS

Com os autores anteriormente citados, Levinas realizou aproximações e distanciamentos (Susin, Fabri, Pivatto e Souza, 2008), além das influências dos que não chegaram a dialogar diretamente com ele. Vejamos alguns destes distanciamentos e aproximações, iniciando por Heidegger

... a grande diferença entre Heidegger e Levinas advém de que Levinas, em vez da dimensão do sagrado, aponta para uma nova dimensão: a da ética da relação inter-humana, na qual estão entrelaçados todos os grandes problemas humanos. Assim, ele busca uma concretude fenomenológica na qual Deus pode significar, mesmo que ele supere toda fenomenalidade. Trata-se de descrever as “circunstâncias” fenomenológicas, algo como sua conjuntura, que se concretizam específica e unicamente nas relações éticas, devendo a ética e a relação única que ela produz serem entendidas na acepção levinasiana. Ele descobre e descreve este novo acesso próprio e irreduzível; acesso a uma noção não-ontológica de Deus, a partir do des-inter-essamento. Por conseguinte, Levinas se atreve e avança por caminhos novos e próprios, lá onde Heidegger creu dever colocar limites intransponíveis na questão filosófica sobre Deus (p. 121).

Assim, temos que Levinas realiza uma espécie de releitura dos conceitos heideggerianos, trazendo a ética para a prática do inter-humano.

Já com relação a Wittgenstein, tratam-se de autores que “falam línguas” bastante diferentes, porém, suas preocupações filosóficas realizam encontros e interseções. Para Wittgenstein (1993), “a ética não se deixa exprimir” (p. 277). Para ele, a filosofia só pode falar o que ela pode falar, além desse limite as palavras não encontram eco e perdem-se no sem-sentido e “sobre aquilo de que não se pode falar, deve-se calar” (p. 7). E daquilo que não se fala, ou do que se fala em silêncio, ao falar de outras coisas, é, seguramente, o mais importante que o homem quisera dizer com sentido.

E para Levinas, o verbo alcança sua própria verbalidade quando cessa de nomear ações e acontecimentos, quando cessa de nomear. Se para Wittgenstein falar sobre ética

é um contrassenso, Levinas abusa da linguagem mas não para reinventar seu sentido pois, para ele, a linguagem não possui compromisso primeiro com a representação mas é utilizada para criar um vínculo ético entre os falantes, sendo que esta é a primazia da filosofia, compreendida assim, como sabedoria ética (Farias, 2009).

Para Levinas (2007), a essência ressoa em si muito mais do que pode ressoar, por meio do silêncio

O tempo e a essência que ele expõe ao manifestar o ente, identificado no tema do enunciado ou da narração, ressoam como um silêncio, sem converter-se eles mesmos em temas. Certamente, eles podem nominar-se no tema, mas essa nomenclatura não se reduz ao silêncio definitivo, a ressonância surda, o murmuro do silêncio no qual a essência se identifica como um ente. Novamente, um silêncio ressoa em torno daquilo que havia sido condenado à surdez para o “o olho que escuta”, o silêncio do debulhamento do ser pelo qual os entes se clarificam e se mostram em suas identidades (p. 67).

Para Farias (2009), a filosofia é um esforço movido pela necessidade de expressar sentido, que é sempre, de alguma maneira a mais pura manifestação da condição humana. Onde a filosofia parece não chegar, é exatamente ali que ela deseja significar com sentido, seja como uma trilha em direção ao inefável, seja como linguagem ética que precisa desdizer-se a cada momento em que diz. “Sobre aquilo que não se pode falar, deve-se dizer pelo silêncio, deve-se dizer de outro modo” (p. 194). E da Ética, não deve apenas falar, ela deve manifestar-se no silêncio do respeito ao Outro, em sua diferença.

Já René Girard e Emmanuel Levinas foram contemporâneos. Numa era de extremos, quando experimentaram e tematizaram, desde sua carne, a perplexidade e a violência do século XX, buscando, de maneira bastante inquieta, um caminho rumo à saída e à superação (Susin, 2009).

Para Girard (2008), a questão do desejo seria o princípio da violência e da destruição pelo caminho da violação e da indiferenciação. Mas para Levinas, o desejo assume uma forma positiva, de aspiração pura, acima da necessidade, e sem mais

correlação com a privação, aspiração que continua vigorosa mesmo depois e não obstante a satisfação e a abundância.

A mimesis está presente na obra de ambos. Para Levinas (2012), o conceito de “mesmidade” – a tão exaltada “identidade” que norteia a realização das pessoas, da política, da busca da liberdade e felicidade – e sua desconstrução, como quem quebra ídolos ou desmascara ideologias, pode ser considerado um passo decisivo no pensamento deste filósofo. E para Girard, a questão do desejo mimético é fonte de violência a partir do momento que desejo ser e ter o que o outro é e possui. O mimetismo de comportamentos e atitudes auxilia a manutenção de estados totalitários e de modelos de violência, pois o desejo, para Girard, não deseja outra coisa senão a violação das diferenças através da destruição do outro, para que se possa absorvê-lo e consumi-lo.

Levinas (2008) percebe a violência na ontologia que seria a secularização de uma idolatria que possui interesse em totalizar. Já Girard (2011) detecta a violência no processo de indiferenciação, onde bodes expiatórios são necessários à sociedade no processo que se inicia com a totalização e passa, por meio da violência, à possibilidade de diferenciação. Cabe observar que, ainda que posicione-se contra a totalidade, o caminho que Levinas traça propõe a não-violência e a responsabilização de cada um pelo Outro, que ainda que seja único, está ligado (e é) seu próprio ser.

Mas para quem lê Girard e Levinas, resta a sensação de que o cristão Girard olha para um Messias que recomporia o mundo e ao qual temos a responsabilidade de seguir. Já Levinas, judeu que passou pelo crivo da modernidade, possui a noção da responsabilidade humana como sendo o lugar de articulação com esse messianismo e com o sentido humano (Susin, 2009). O fato é, que, ambos, atentam para a questão da

responsabilidade pelo Outro, pelo exercício da Ética e pela prática do Bem, como caminho para uma sociedade menos movida pela violência.

De acordo com Levinas (2012), a ciência, ao ocupar-se de apenas delimitar o fenômeno, evitando compreender suas causas e extensões, perde a oportunidade de compreender os mecanismos pelos quais tais fenômenos desenvolvem-se e mantêm-se:

A verdade primeira, seria metodológica (das ciências humanas): a preocupação com o rigor científico torna desconfiados psicólogos e sociólogos que não se debruçam para o rosto do outro, buscam classificá-lo para poderem conviver não com o outro mas com sua classificação...Tomar princípios de métodos por afirmações sobre o fundo das coisas é, com certeza, o fato de espíritos simples e apressados” (p.13).

Assim, vemos que na maior parte das vezes os profissionais não interagem com pessoas, mas com rótulos. Ao se classificar alguém como “psicopata”, leva-se em conta os critérios diagnósticos definidores de tal transtorno e toda e qualquer atitude deste indivíduo será associada a tais critérios. Um dos casos atendidos por nós, a pessoa que cometeu um homicídio chorava profusamente diante das câmeras de televisão. A tal comportamento membros da equipe de saúde responsáveis por cuidar dele referiam-se como: “todo psicopata simula emoções”. Alguns meses depois, em nova entrevista à televisão, ele, mais organizado, conversou tranquilamente com a imprensa sobre os fatos ocorridos. À esta atitude a equipe referiu-se como “psicopatas são frios e incapazes de sentir emoção”. Ou seja, qualquer comportamento do diagnosticado será sempre compreendido dentro dos limitados perímetros de classificação de sua patologia. Mesmo atitudes positivas costumam ser interpretadas como “desejo de sair da cadeia”, “manipulação” ou “fingimento”. Desta forma, o indivíduo vê-se eternamente preso numa classificação que parece determinar seu eu por todo o futuro.

Ao se desconsiderar o universo interno do indivíduo, torna-se impossível sua compreensão, o que virá a impossibilitar o manejo e conseqüente tratamento (Harris &

Rice, 2006). Um dos maiores mitos em relação à psicopatia é: psicopatas não têm tratamento. A esta frase costumamos acrescentar: “psicopatas não têm tratamento disponível” e sim, definitivamente, podem se tornar mais parecidos com as demais pessoas e voltarem a conviver, tranquilamente, em sociedade. É isto que temos visto ao longo de nossos anos de trabalho: diversos casos de recuperação. Fácil é afirmar que algo não tem cura quando não sentimos nem somos preparados para curar. Localizamos, assim, no outro, a impossibilidade que, na verdade, fala de uma limitação nossa. Segundo Lee (1999),

Quando considera-se que a psicopatia é um distúrbio diretamente relacionado com a forma de um indivíduo interagir com seu ambiente social, torna-se imediatamente evidente que o ambiente no qual este paciente é tratado poderia ter uma importância crucial na sua reabilitação (p. 24).

Para esta autora, é importante não efetuar generalizações sobre os pacientes, vez que os “psicopatas” têm adquirido reputação tão má (até para si próprios) no sistema de saúde mental, que muitas instituições e hospitais recusam-se a atendê-los, alegando intratabilidade.

Porém, se a atitude do outro nos afeta, direta ou indiretamente, a responsabilidade por sua mudança deve ser tomada em conjunto. Não apenas por uma questão puramente humanitária, mas por tratar-se de uma postura proativa que vise o benefício de todos os envolvidos. Para Levinas (2007) “ninguém pode permanecer em si: a humanidade do homem, a subjetividade, é uma responsabilidade pelos outros, uma vulnerabilidade extrema” (p.105). Deixar de lado estes rótulos e dispor-se a conhecer não um “assassino” ou “ladrão” e sim, um outro, um ser como eu é indispensável para que o um trabalho efetivamente terapêutico se estabeleça.

Na Universidade de Maastricht, Bernstein (2014), desenvolve uma pesquisa que também desafia essas antigas teorias de intratabilidade. Atualmente ele conduz um estudo, em grande escala, com mais de 100 pacientes com Transtorno de Personalidade

Antissocial, em sete clínicas. Os resultados preliminares são promissores. Em seu primeiro grupo de pacientes, a equipe observou uma diminuição mais rápida no risco de reincidência. Ele não se concentra em traços de caráter, mas no estado emocional do paciente. Ele usa um pacote de técnicas de tratamento especiais, sendo a formação de vínculos, a mais importante delas. Ao estabelecer um relacionamento com o paciente, o terapeuta assume um papel parental. De acordo com Bernstein, psicopatas não confiam em ninguém e se recusam a cooperar. Para ganhar sua confiança, o terapeuta adota um papel de carinho e compaixão. O objetivo é romper esse distanciamento emocional e acolher os pacientes de uma forma mais suave, cuidando de suas vulnerabilidades. O próximo passo é ensinar os pacientes a discutirem suas emoções. Isso é feito usando a linguagem e "modos de esquema" (estado emocional intimidante, agressivo ou manipulador que pode levar o paciente, temporariamente, a um comportamento violento). Por trás desses esquemas emocionais extremos, encontraria-se uma faceta mais vulnerável. Como muitos pacientes foram abusados ou maltratados quando crianças, o objetivo é ajudar a curar essas feridas anteriores. Além disso, Bernstein afirma que a capacidade de auto-reflexão do paciente aumenta, fazendo com que eles aprendem a controlar melhor suas frustrações e comportamentos impulsivos.

Em direção similar, baseamos algumas de nossas ações, amparados pela teoria de Levinas (2012):

A abertura é a vulnerabilidade de uma pele exposta, na ferida e na ofensa, para além de tudo aquilo que se pode mostrar, para além de tudo aquilo que, na essência do ser, pode expor-se à compreensão e à celebração. Na sensibilidade, "coloca-se a descoberto", expõe-se um nu mais nu que o da pele que, forma e beleza, inspira as artes plásticas: nu de uma pele exposta ao contato, à carícia que sempre, e mesmo na voluptuosidade equivocadamente, é sofrimento pelo sofrimento do outro. A descoberto, como uma cidade declarada aberta à aproximação do inimigo, a sensibilidade, aquém de toda vontade, de todo ato, de toda declaração, de toda tomada de posição, é a própria vulnerabilidade... O Eu, dos pés à cabeça, até a medula dos ossos, é vulnerabilidade... Sofrer pelo outro é ser responsável por ele, suportá-lo, estar em seu lugar, consumir-se por ele (p. 99).

Não é possível, portanto, realizar tal movimento de estar em seu lugar sem empatia, a qual só pode ocorrer mediante alguma identificação com o outro. Mas como fazer isso se nos colocamos numa posição maniqueísta de que nós somos bons e o outro é mau? Para ajudar, é necessário estar imbuído de um genuíno desejo de caminhar lado-a-lado na busca do que seja melhor para o outro. Levinas (2008) afirma que a abertura da subjetividade impele à procura da alteridade. Essa procura se vivencia na forma de Desejo. E é o desejo do Outro que nos constitui como seres desejantes. O Desejo é constitutivo da subjetividade, o sujeito é um sujeito desejante porque está em abertura para ser.

Seu desejo é manifestação da sua incompletude, é um paradoxo que tensiona o sujeito a co-existir com a contingência inevitável da sua existência e com o desejo de plenitude dessa contingência. É um desejo que lhe abre para a procura do ser, do seu ser, de um ser sempre por ser e nunca completo (p. 142).

Este desejo lhe constitui como ser desejante que percebe-se impelido para uma vivência de alteridade e assim, lhe abre para acolher o outro. Precisamos do outro para ser, para existir. Para Levinas (2012) “O desejo é o que nos coloca numa atitude de abertura, busca e acolhida do outro, o que “pode lhe ajudar a compensar a contingência de sua existência”. Mas o desejo humano, carregado de paradoxos, não se sacia com a posse ou a fruição, como ocorre com as necessidades ou com as pulsões instintivas (que esvaem-se quando passam a possuir ou desfrutar do que desejam). O Desejo não pode se confundir com necessidade. As necessidades são satisfeitas e desaparecem. “As sociedades de consumo tendem a identificar as necessidades com o Desejo e transtocam a felicidade do Desejo pelo desfrute de mercadorias, porém o Desejo permanece insaciável” (p. 93).

Para tal, deve-se considerar o outro em suas necessidades, que podem, por vezes, serem bem distintas das nossas. Porém, quando legitimamos o outro como ser desejante

e tão merecedor de felicidade quanto somos nós mesmos, o respeito pela diferença e a alteridade podem se concretizar. Compreender o outro como diferente, porém, não pior e nem menos merecedor de respeito que eu.

Não se pode, portanto, permanecer apegado ao falido modelo de (des)cuidado prisional, isentando-se de interagir de forma produtiva com os semelhantes que, cedo ou tarde, voltarão ao nosso convívio e cujas atitudes interferem, significativamente, na vida dos demais.

De acordo com Menezes (1982), “quando alguém cair em erro, estendamos os braços em socorro do irmão equivocados, evitando a crítica que apenas o precipita a quedas ainda maiores. Lembremos que amanhã poderá ser a nossa vez de cair também” (p. 76).

Nossa proposta de uma nova abordagem preza pela ética e pela alteridade, propondo a não-violência como um caminho possível para a construção de uma realidade até então inexistente. Mais do que uma quimera filosófica, nosso trabalho tem sido colocado em prática e fornecido resultados concretos e positivos. Solução para os que sofrem (de ambos os lados do sistema perverso que ora observamos) e prevenção para os que ainda estão por vir, pensando assim, em um mundo melhor, não apenas à médio prazo, mas para as futuras gerações.

CAPÍTULO 2

INIMPUTABILIDADE PENAL

O Direito Penal é filho da Ética. O que não for estritamente ético pode ser tudo, menos Direito Penal.

Führer, 2000.

Para compreendermos melhor nosso posicionamento radicalmente contrário à Medida de Segurança, após termos observado a dura realidade a que estão submetidos seus “segurados”, faz-se indispensável uma revisão no arcabouço legislativo que lhe deu origem e a mantém.

Pela lei brasileira, o cidadão que comete um ato ilícito pode ser considerado imputável (ou seja, é capaz de compreender a natureza ilícita de seu ato, é responsável por suas consequências e pode responder por isto), semi-imputável (compreende parcialmente e responde de forma diferenciada) ou inimputável (não compreende o ilícito, não é responsável por ele, nem pode responder pelo mesmo) e isso definirá a forma pela qual será tratado pela justiça em termos penais (Ponte, 2007).

O Código Penal Brasileiro (Presidência da República, 1940) trata da inimputabilidade penal nos artigos 26 a 28, especificando em que situações os cidadãos que cometem crimes são considerados inimputáveis. Art. 26 (*caput*) - Doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardo mental. Art. 27 – Menoridade penal (no Brasil, 18 anos completos) ou, Art. 28(§ 1^o) – Embriaguez acidental. Para determinar a inimputabilidade por problemas mentais, o art. 26, *caput*, determina:

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 (p. 324).

Assim, encontramos neste grupo os portadores de transtornos mentais ou de retardo mental, que ao tempo do crime, tinham abolidas em seus agentes, seja qual for a causa, as faculdades de apreciar a criminalidade do fato e de determinarem-se de acordo com essas apreciações. Somente será considerado inimputável se o agente que cometeu o crime estiver acometido de doença mental e esta vier a impedi-lo de entender o caráter ilícito do fato ou ainda, se subtrair do agente a capacidade de autodeterminação de acordo com a apreciação do caráter ilícito do fato (Silva, 2010).

Segue um fluxograma que elaboramos sobre o processo criminal, desde o cometimento do crime, até o retorno de seu agente à sociedade, para fins de aproximação sobre a Medida de Segurança.

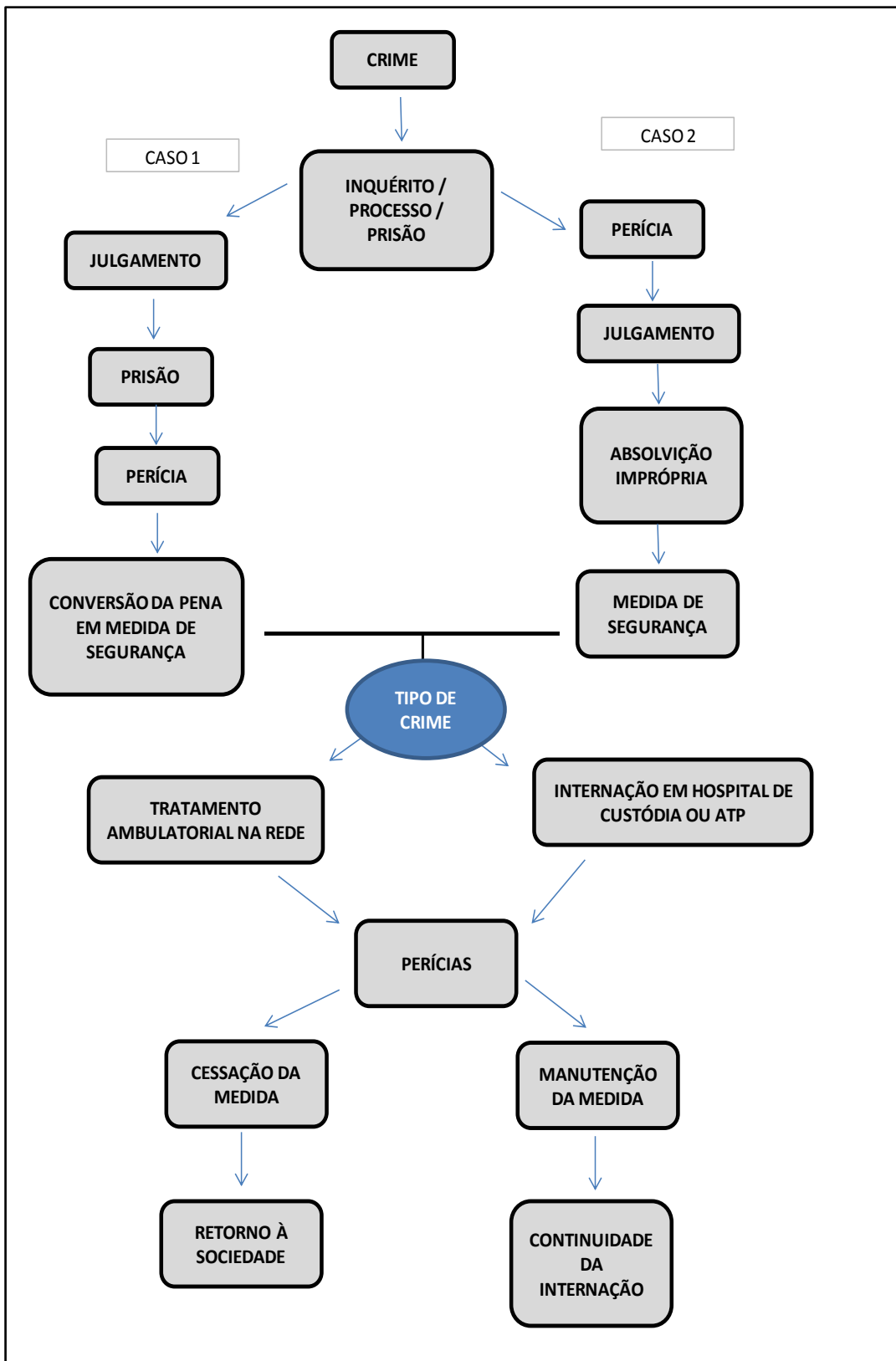


Fig. 1 – Processo da Medida de Segurança (elaboração nossa).

Após o crime, é dado início ao processo policial que levará seu autor à julgamento. A partir daí, existem as seguintes possibilidades: se no decorrer do inquérito houver suspeita de transtorno mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, o autor é encaminhado à perícia médica. Esta apontará se a suspeita é ou não verdadeira. Em seguida, o laudo pericial é anexado ao processo e durante o julgamento, o magistrado decide, ou não, pela absolvição imprópria do réu.

A seguir, o juiz determina o cumprimento de Medida de Segurança em regime ambulatorial (tratamento psiquiátrico e/ou psicológico na rede de saúde – particular ou pública, de acordo com a condição daquele que a cumprirá) ou de internação (Hospital de Custódia ou, em sua ausência, Ala de Tratamento Psiquiátrico). No caso de não existirem tais serviços no foro em questão, podem-se buscar alternativas em cidades ou estados próximos.

- A) Nos casos de tratamento ambulatorial, a justiça solicitará, com certa periodicidade, atestados dos profissionais de saúde que tratam deste paciente, confirmando que seu tratamento está sendo conduzido adequadamente. Periodicamente (em média a cada 12 meses), o interno será novamente periciado para averiguar a evolução de seu problema mental e a possibilidade de retorno ao convívio social sem acompanhamento.
- B) Nos casos de internação, o tratamento será fornecido pelo governo, uma vez que no Brasil, não existem instituições particulares que se prestem a tal fim.

Assim, é selado o destino do portador de transtorno mental, que mesmo que venha a ser reintegrado à sociedade, estará marcado, indelevelmente, pelo rótulo de “louco infrator” (Salekin, 2002 e Murrie, 2005).

MEDIDA DE SEGURANÇA (A REGULAMENTAÇÃO)

A Medida de Segurança é fruto do paradigma imposto pela Escola Positiva e, assim, essa ideia foi elaborada a partir do século XIX e permanece na legislação penal até os dias de hoje (Musse, 2008). O atual Código Penal Brasileiro passou a aplicar a medida de segurança somente para os inimputáveis e semi-imputáveis considerados perigosos (Ministério Público Federal, 2011).

O artigo 96 do Código Penal determina que o tratamento deverá ser feito em hospital de custódia e tratamento, nos casos em que é necessária internação do paciente ou, quando não houver necessidade de internação, o tratamento será ambulatorial (a pessoa se apresenta durante o dia em local próprio para o atendimento), dando-se assistência médica ao paciente. Havendo falta de hospitais para tratamento em certas localidades, o Código diz que o tratamento deverá ser feito em outro estabelecimento adequado, e presídios não podem ser considerados estabelecimentos adequados para tratar doentes mentais (Brasil, 2002).

O prazo mínimo deve ser estabelecido pelo Juiz que aplica a medida de segurança: é de um a três anos (art. 97, § 1º, do CP). Não foi previsto pelo Código Penal prazo máximo de duração da medida de segurança. No entanto, como a Constituição Federal determina que no Brasil não haverá pena de caráter perpétuo e que o tempo de prisão não excederá 30 anos (art. 75 do CP), é possível afirmar que a medida de segurança não pode ultrapassar 30 anos de duração. Mesmo porque, se o que se busca com a internação é o tratamento e a cura, ou recuperação do internado e não sua punição, 30 anos é um prazo bastante longo para se conseguir esse objetivo.

Pode ocorrer que, durante o cumprimento da pena, o sentenciado apresente distúrbios mentais e, somente nesse caso, o Juiz da execução pode substituir a pena por internação, para o tratamento que se fizer necessário (art. 183 da Lei 7.210 de 1984 que

trata da Execução Penal). Se isso ocorrer, quando for verificada a recuperação do interno, ele deverá retornar ao Presídio e continuar a cumprir sua pena. Nesse caso, o período de internação é contado como tempo de cumprimento de pena. O tratamento não poderá exceder, de forma alguma, o tempo de pena que o sentenciado tinha a cumprir. Assim, se a pena terminar sem que o tratamento tenha surtido efeito, o sentenciado terá que ser posto em liberdade, porque estará extinta sua punibilidade e o Estado não tem mais poderes para mantê-lo sob sua custódia.

O Código Penal adotou um sistema alternativo segundo o qual aplica-se ou pena ou medida de segurança, jamais as duas juntas. Cabe ao Estado zelar pelo cumprimento adequado quer na medida de segurança, quer na pena. Para que isso fosse possível, a periculosidade deveria se manifestar antes do término da pena, diagnosticada por meio de laudo médico encaminhado ao Juiz de conversão (de cumprimento de pena para internação para tratamento).

Se ficar constatada através das perícias médicas anuais que ocorreu a cessação da periculosidade, o Juiz da execução penal deverá determinar a desinternação condicional do interno. A desinternação será condicional pelo prazo de um ano. Se nesse período o liberado não praticar fato que indique persistência da periculosidade, estará encerrada a medida de segurança.

A Organização Mundial da Saúde (2001) assim se manifesta sobre a recorrente associação feita entre transtorno mental e perigo:

A grande quantidade de pessoas com transtornos mentais encarceradas em prisões são um subproduto, entre outras coisas, da inexistência ou disponibilidade reduzida de estabelecimentos públicos de saúde mental, implementação de leis que criminalizam o comportamento inconveniente, o falso conceito difundido de que todas as pessoas com transtornos mentais são perigosas e uma intolerância da sociedade com o comportamento indócil ou perturbador. Além disso, alguns países não dispõem de tradições jurídicas que promovam o tratamento (ao invés de castigo) para infratores com transtorno mental. Prisões são o lugar errado para pessoas com necessidade de tratamento de saúde mental, já que o sistema de justiça criminal enfatiza mais a repressão e a punição do que o tratamento e a

atenção. Onde os estabelecimentos correccionais enfatizam a reabilitação, os programas costumam ser inadequadamente equipados para ajudar as pessoas com transtornos mentais (p. 129).

A ideia de periculosidade sempre esteve estreitamente ligada à doença mental (Foucault, 2011), entretanto a explicação simplista de que um crime tenha sido cometido devido, exclusivamente, devido a um transtorno mental não encontra sólidas bases entre os trabalhos científicos, sendo porém, bastante difundida pelo sendo comum que, lamentavelmente, acaba por contagiar a comunidade “científica”. Mitjavila e Mathes (2012) afirmam que as pesquisas efetuadas sobre o tema, até o presente momento, não apresentam consenso acerca de tal correlação.

O que é fácil de ser percebido, pelo contrário, é a extrema violência com a qual é tratada esta população. Justificando-se com a inadequação do comportamento apresentado pelos portadores de transtornos mentais, o contexto opressor que dele deveria cuidar e tratar, lança mão de atitudes truculentas permitidas por sua posição de poder. Com a justificativa de “ser mais seguro” manter estas pessoas algemadas, trancafiadas, afastadas do convívio social e excluídas da maioria das atividades, oculta-se o perverso desejo de não ser “incomodada por elas”. Assim, para além de todo seu sofrimento psíquico, elas recebem uma carga extra de violência para além da violência há tantos anos sofrida em suas famílias e comunidades. Espera-se em troca, contraditoriamente, um comportamento dócil e colaborativo. Mais fácil do que investir em cercas elétricas, grades e armamento seria oferecer um espaço de fala e uma escuta livre de julgamentos e agressões.

Quanto à distinção entre pena e medida de segurança, as penas têm caráter retributivo-preventivo e as medidas de segurança têm natureza eminentemente preventiva. As penas são determinadas; as medidas de segurança são por tempo

indeterminado, só findando quando se acreditar cessada a “periculosidade” do agente. Como se não fôssemos, todos nós, “perigosos” em maior ou menor grau...

Nesse sentido, Paulo Queiroz (2005) assevera que a perfeita separação entre inimputáveis e imputáveis já é uma fantasia desacreditada pela psiquiatria contemporânea. Segundo ele, doença mental e inimputabilidade não são equivalentes, havendo diversos graus de inimputabilidade conforme a respectiva causa. Além do mais, a loucura e, por consequência, a inimputabilidade, são conceitos socialmente construídos e que variam no tempo e no espaço, tanto que os laudos psiquiátricos inúmeras vezes se contradizem. Assim agir implica tratar o inimputável não como sujeito de direito (como é praxe), mas como objeto de intervenção jurídico-penal.

AS PERÍCIAS PSICOLÓGICAS FORENSES

Na maioria dos casos, a perícia que definirá o término do tratamento (e retorno à sociedade dos que encontravam-se em regime de internação) ainda utiliza o critério de averiguação de “cessação de periculosidade”. No parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da lei nº 10.216/2001, o Ministério Público Federal (2011), frisa que “a medida de segurança é fundada na periculosidade do acusado, apenas quando ele apresenta um transtorno mental”. Recentemente, observamos uma mudança de paradigma onde prefere-se utilizar a expressão “risco de violência” à “periculosidade”. Esta alteração de conceitos leva a uma mudança de perspectiva de uma “qualidade vitalícia”, para uma “probabilidade”. Esta probabilidade poderá ser maior ou menor de acordo com o manejo clínico e auxilia na redução do estigma associado ao conceito de “perigoso”. Se a periculosidade era algo que existia apenas em termos de sim ou não, de forma estável e inerente, o “risco de violência” aponta para um *continuum*, “passível de ser classificado em risco baixo, médio ou alto, que se revela da maior importância na avaliação clínico-psiquiátrica”.

Portanto, ficam estas pessoas passíveis de avaliações bastante questionáveis, em condições que passam longe de serem as ideais para um verdadeiro tratamento mental, depositadas longe da sociedade, com o único intuito de garantir a segurança da comunidade. Esquece-se porém, que consequência direta dos (des)tratamentos, é a reinserção social de pessoas que, se antes possuíam um transtorno mental, agora o tem a gravado por anos de confinamento, negligência e maus tratos.

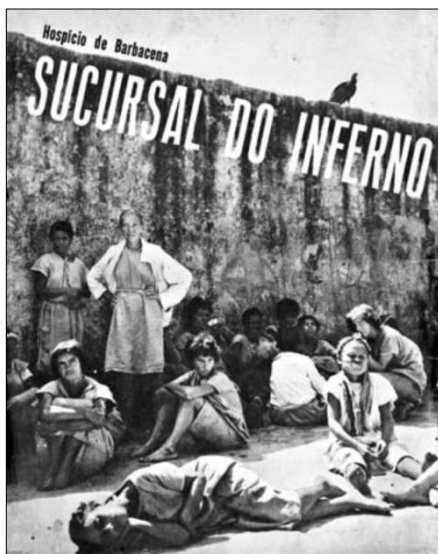


Foto 1 – Hospital Psiquiátrico de Barbacena (Arbex, 2013). Antigo modelo de tratamento.



Foto 2 - Cena do documentário 'A casa dos mortos', de Debora Diniz (2013), sobre o censos atuais HCTPs.

Conforme podemos observar acima, a maioria dos estabelecimentos destinados a “tratar” internos que cumprem Medida de Segurança não possui condições para abrigar sequer um ser humano sem qualquer transtorno mental, menos ainda para pessoas que passam por crises, necessitam de apoio, acompanhamento e tratamento adequados, se quisermos imaginar uma desinternação “de sucesso”.

DURA LEX SED LEX, AS LEIS E NORMAS DA LOUCURA

Existem várias determinações legais referentes aos direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e/ou em conflito com a lei. Entretanto, o fato de existirem não garante seu cumprimento. Analisemos algumas leis e determinações, desde aquela que oferece uma ampla garantia de direitos (Declaração Universal dos Direitos Humanos) até algumas as portarias regionais sobre saúde mental. Observaremos os pontos que, com maior frequência, são alvos de descumprimento no que concerne a realidade deste trabalho.

Em relação ao preâmbulo desta Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), gostaríamos de salientar que os direitos nela expostos possuem caráter de igualdade para TODOS os seres humanos e são inalienáveis, não cabendo, portanto, a este ou aquele profissional ou instituição determinar, ignorando a universalidade dos direitos aqui citados, a quem ela se destina. Tampouco podem alienar qualquer tipo de pessoa destes seus direitos, seja por que motivo for, conforme se encontra proclamado, também, no Artigo XXX. Ao concordarem e subscreverem esta declaração, as nações se comprometeram a promover o respeito universal a estes direitos e liberdades humanas fundamentais e comprometeram-se a observá-los. A “compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso”, visto que interpretações, adaptações e exceções têm sido as responsáveis pelo descumprimento e, conseqüentemente, desrespeito aos direitos humanos.

Todos os seres humanos merecem e devem viver a salvo do temor, “para que o ser humano não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra a tirania e a opressão”.

Nos artigos desta Declaração, encontramos alguns direitos que vêm sendo desrespeitados no que tange a realidade, não apenas os relatados neste trabalho, mas do

que noticiam jornais e meios de comunicação. Os Artigos I, III e V, por exemplo, afirmam que todos os seres humanos devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade e que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”, tendo também, o direito à segurança. Entretanto, é comum observar-se internos e presos revoltados, gritando, se auto mutilando, travando lutas corporais com colegas de cela. Movidos pelo temor de jamais saírem dali, por terem sido ameaçados de terem cortado o contato com suas famílias, por ameaças de agressão física e até mesmo de morte. De forma perversa, estabeleceu-se um ciclo: os internos e presos são ameaçados, rebelam-se, são novamente ameaçados etc.

Os artigos II e VII tratam da equidade entre sexos, raças, cores e classes econômicas. Neste aspecto, é desnecessário um estudo mais aprofundado (a despeito de existirem inúmeras pesquisas, estatísticas e trabalhos acadêmicos sobre o tema). Um simples olhar às manchetes de jornais ou uma rápida visita à qualquer instituição de internação de “loucos infratores” revelará que trata-se de um grupo majoritariamente masculino, negro ou pardo e de baixas renda e escolaridade. Lamentavelmente, mesmo profissionais envolvidos nos cuidados destes internos, declararam, francamente, que “pretos-pobres-psicóticos” só tem um fim a esperar: a morte (Mattos, 2011; Santos, 2013).

O Artigo IV trata de que ninguém deverá ser mantido em escravidão ou servidão. Também o Artigo XXIII trata do direito ao trabalho e à justa remuneração. Porém, recebemos diversas reclamações, de presos e seus familiares, a respeito do uso da mão de obra dos internos com a finalidade de auxiliarem na limpeza e manutenção do presídio sem que sejam remunerados por isso. Tal prática é adotada em muitas instituições mediante o pagamento destes serviços ou da remissão da pena. Entretanto, com a finalidade de não proporcionar tais benefícios aos internos, estas atividades

passam a figurar nos relatórios clínicos de instituições de internação judicial como “atividades terapêutico-laborais”, possuindo ainda, outro objetivo: figurar nos relatórios de desempenho dos profissionais responsáveis pelo seu tratamento, com o mero intuito de cumprir estatísticas.

Nos artigos IX, X e XI, temos que a imparcialidade deve prevalecer no julgamento daqueles que infringem a lei, que nenhuma prisão pode ser realizada de forma arbitrária e que não será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso. Entretanto, é clara a discriminação feita no tratamento a pessoas que cometeram crimes contra a vida e, principalmente, crimes sexuais. Em geral, não recebem acompanhamento psicológico, são desrespeitados pela equipe e seus relatórios médicos, muitas vezes, são apenas um “recorte-cole” das perícias anteriores, sem que nenhum exame mais acurado tenha sido efetuado.

A falta de informação técnica por parte dos operadores do direito e mesmo por parte de psicólogos e psiquiatras, também faz com que essas pessoas sejam tidas como intratáveis ou incuráveis. Assim, por conta de uma suposta psicose, chegamos ao absurdo de um interno cumprir uma pena de uma década devido ao roubo de uma mera bicicleta. Ou seja, o “tratamento” acaba por transformar-se numa privação de liberdade com duração muitas vezes superior ao que lhe seria facultado caso não se tratasse de um “doente mental”.

Já os artigos XII e XIX proclamam que ninguém será sujeito à interferência em sua vida privada, em sua família, em seu lar ou em sua correspondência e que todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito incluindo a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

Entretanto, uma das práticas mais comuns é a restrição de correspondência e informação do interno ou preso, para com familiares ou quaisquer outras pessoas. Cartas são subtraídas e anexadas a relatórios técnicos e, muitas vezes, utilizadas contra o interno ou preso. As conversas com familiares são sempre ouvidas pelos agentes de segurança. Passa-se pelo constrangimento da presença de agentes há menos de dois metros de distância, com o argumento de proteção e segurança, mas num claro intuito de compartilhar a privacidade de uma sessão de avaliação psicológica ou visita familiar, uma vez que os estes jamais apresentaram qualquer tipo de conduta que pudesse ser tida como ameaçadora, entretanto, potencialmente, podem ser internos ou presos que desejam denunciar os maus-tratos sofridos dentro de suas instituições. É comum, em todo o sistema prisional brasileiro, que presos ou internos que cumprem Medida de Segurança, sentindo-se ameaçados, tentem entregar bilhetes às pessoas que fazem inspeções ou visitas técnicas nestas instituições, muitas vezes, utilizando-se de linguagem figurada para denunciarem, analogamente, as ameaças e torturas sofridas.

Já ao final da Declaração, encontramos o Artigo XXVI que fala do direito, inalienável, à instrução. A maioria das instalações conta com apenas uma minúscula sala de aula, sem recursos pedagógicos adequados e apenas um professor que, certamente, não recebeu formação específica para lecionar para esta população. Portanto, não há como atender todos. Também existe a limitação de que apenas as séries fundamentais são contempladas e as matérias das diversas séries são ministradas para o mesmo grupo de alunos, ainda que em fases diferentes do aprendizado. O ensino técnico-profissionalizante inexistente, existindo apenas tarefas como artesanatos com jornal, sobras de madeira ou sucata o que está longe de poder proporcionar sua subsistência por ocasião da desinternação. Zaffaroni (2001) afirma que a “seletividade, a reprodução da violência, a corrupção institucionalizada, a verticalização social, a

destruição das relações comunitárias não são características de determinada conjuntura social, mas de uma estrutura de exercício de poder de todos os sistemas penais” (p. 18).

Outro problema encontrado é o grande número de internos com quadros de retardo mental ou deficiência no desenvolvimento e que não possuem acompanhamento pedagógico que vise a superação dessas limitações.

Desta forma, observa-se que a grande maioria dos seus direitos é completamente ignorada e mais do que simplesmente apontar falhas, cabe-nos lembrar que a responsabilidade é de todos nós e que a reversão deste quadro é urgente uma vez que a situação (des)humana em que encontram-se é, no mínimo, inaceitável. Conforme está dito no início desta Declaração:

Ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição (p. 7).

É obrigação de todos nós, sociedade, profissionais, familiares, internos e presos, colaborarmos e exigirmos o cumprimento do que aqui está exposto. Não se pode, com tranquilidade, deixar de lado os inúmeros desrespeitos cometidos contra essas pessoas, similares, muitas vezes, às barbáries cometidas em campos de concentração nazista, há décadas atrás.

Assim, cabe-nos a esperança de que diante de tão cruel realidade, seja possível a observação do Artigo VIII, que afirma que todo ser humano tem direito a receber, dos tribunais nacionais competentes, remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei. Afinal, de acordo com o Artigo XXVIII, “todo ser humano tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração

possam ser plenamente realizados.” Cabe, ainda, salientar que de acordo com o Artigo XXX, “nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer dos direitos e liberdades aqui estabelecidos.”

A ONU possui mais um instrumento, o Manual de Boa Prática Penitenciária para a Reforma Penal Internacional, que prevê questões a serem consideradas para o tratamento de pessoas com transtorno mental (algumas reforçam determinações de outros instrumentos que veremos mais adiante).

Algumas orientações dadas são de que estas pessoas não podem ser colocadas em prisões e que são quase sempre negligenciados e abandonados nas instituições. Devido ao longo encarceramento e afastamento da família e de amigos, podem desenvolver distúrbios mentais e psíquicos; os problemas podem se agravar ou cronificarem-se, principalmente onde os presos ficam muito tempo nas celas, sem atividades adequadas à sua recuperação. Outro requisito básico apontado pela ONU seria um ambiente tranquilo e harmonioso, que promova a saúde mental. Para isso, é importante que os funcionários de segurança e manutenção recebam treinamento adequado para lidarem com esta população. Por último, existe a indicação de que deve ser garantido o direito de realizar pedidos (orais e/ou escritos) que devem ser levados a sério, tratados de imediato e em hipótese alguma utilizados como prova contra o preso/interno.

Ou seja, temos aqui mais uma determinação (esta, internacional) que prevê direitos que também são assegurados por nossa constituição e pelos demais instrumentos legais brasileiros. Entretanto, mesmo com o apoio da ONU, os desrespeitos a estes direitos permanecem.

A ONU possui também uma instância superior (corte internacional de direitos humanos) onde se recorre em casos de desrespeito aos direitos estabelecidos, quando as instâncias legais dos países não mais são capazes que garanti-los.

CODIGO PENAL BRASILEIRO: O INÍCIO (VICIADO?)

O Decreto-Lei nº 2.848 de 07.12.1940 (alterado pela Lei nº 9.777 em 26/12/98) é o conjunto de leis que visa a um só tempo, defender os cidadãos e punir aqueles que cometam crimes e infrações. Criado em 1940, o código passou, ao longo dos anos, por modificações com o propósito de modernizá-lo e torná-lo mais coerente com as características da sociedade atual. No atual momento o Brasil estuda novas alterações deste código, a serem implementadas em breve.

O Código Penal Brasileiro, bem como o Código de Processo Penal, não podem conter decisões que se sobreponham à Constituição do País. Por isso, por exemplo, todos os cidadãos são considerados iguais perante a lei. O Brasil possui um período limite de trinta anos para o cumprimento de uma pena, independente de sua natureza, gravidade ou reincidência. Como se vê, essa característica exclui a possibilidade de prisão perpétua no país o que veremos, não se aplica (ao menos formalmente) aos casos de Medida de Segurança que discutiremos.

No que concerne os direitos de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, o Art. 26 do C.P. prevê que: “é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” sendo que 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 que é o estabelecido em seu parágrafo único.

A partir desta determinação, quando o sujeito passa a ser considerado inimputável, outras bases legais serão utilizadas para reger seus direitos e deveres. Discutiremos mais amplamente, adiante, algumas questões referentes, especificamente, à inimputabilidade penal. Para isso é importante lançarmos um olhar sobre as demais determinações legais que orientam o sistema prisional brasileiro.

LEI 7210/84 (LEI DE EXECUÇÃO PENAL - LEP): O DETALHAMENTO DA CONSTRICÇÃO

Com relação à Lei 7210/84 abordaremos os principais pontos relativos às questões de direitos humanos e transtornos mentais. Com relação aos direitos destes cidadãos, o Art. 40 afirma que impõe-se à todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios. Constituem direitos do preso: alimentação suficiente e vestuário; atribuição de trabalho e sua remuneração; Previdência Social; constituição de pecúlio; proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação; exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena.

A este respeito cabe salientar que estas determinações costumam ser desrespeitadas na maioria dos estabelecimentos prisionais do país, conforme amplamente divulgado pela mídia, em congressos científicos e artigos acadêmicos sobre o tema. Relatórios de comissões de Direitos Humanos costumam elencar sempre as mesmas violações. Principalmente no que tange ao respeito à integridade física dos apenados, frequentemente agredidos e torturados. É sabido que na maioria destas instituições a qualidade da alimentação é péssima, chegando a serem servidas refeições

estragas, com insetos ou elaboradas com alimentos fora do prazo de validade. As dietas necessárias (hipocalóricas ou hipossódicas) raramente são oferecidas, o que só agrava o estado de saúde dos presos. A ausência de oferta de vestuário e calçados adequados é bastante comum.

De forma totalmente contraditória, a sociedade cobra que tais pessoas trabalhem e estudem. Entretanto, isto é um direito e não uma obrigação. O irônico é saber que para que tais direitos sejam respeitados (ou ainda que fosse o cumprimento de uma obrigação), boa parte deles precisa entrar num enorme fila de espera ou acionar seus advogados para que consigam este quase privilégio. A falta de monitores, professores e seguranças é apontada como a maior causa desta dificuldade. Quanto às questões previdenciárias e pecuniárias, é sabido que em alguns HCTPs os cartões para retirada do benefício ficam em poder de funcionários do estabelecimento, prática totalmente irregular. E o benefício pago à família do preso ex-trabalhador que contribuiu para a previdência social é alvo constante de críticas em nosso país sendo, algumas vezes, chamada de “bolsa bandido”, como se se tratasse de um bônus pelos crimes cometidos. Trata-se, entretanto, de uma forma de evitar que a família do preso ingresse, também, no crime ou não caia em situação de miséria e penúria pelo fato de seu antigo provedor estar temporariamente incapacitado para o antigo trabalho.

Quanto às possibilidades de “descanso e a recreação; exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas”, são inexistentes em boa parte dos presídios brasileiros. Se anteriormente a profissão do preso era de mecânico, quase nunca poderá desempenhar ali a mesma função. Os trabalhos mais comuns são os que colaboram para o funcionamento da instituição prisional ou são subempregos (conserto de móveis, horta, lavanderia, cozinha etc.). Nas prisões femininas este quadro é similar, os cursos técnicos geralmente são voltados para a prática em salões de beleza ou da

confeção de artesanato. A recreação e as atividades recreativas costumam ser reduzidas e quase todas contam com restrições. Geralmente se resumem a assistir televisão e jogar bola e não estão presentes na maioria destas instituições uma vez que não são encaradas como prioridade pelas administrações. O mesmo aplica-se às atividades intelectuais e artísticas, sendo que as instituições que as estimulam, pouco têm a oferecer como materiais e monitoria. Nestes casos, resumem-se a atividades de leitura (sem orientação ou objetivo específico, tampouco respeitando o gosto pessoal dos sujeitos pois a oferta de livros é escassa) e de artesanato, para que a venda dos produtos retorne algum valor para a instituição.

A sociedade também critica a existência de tais direitos, pois acredita que pessoas que cometem crimes devem, para além do que é legalmente determinado (perderem a liberdade), sofrer. Assim, é comum haver posicionamentos no sentido de encarar tais necessidades (e que podem contribuir sobremaneira na ressocialização dos presos) como luxos e privilégios que só as pessoas em liberdade merecem.

Este mesmo artigo prevê ainda os direitos à assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa; proteção contra qualquer forma de sensacionalismo; entrevista pessoal e reservada com o advogado; visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados; chamamento nominal; igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena; audiência especial com o diretor do estabelecimento; contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de informação que não comprometam a moral e os bons costumes e, por fim, atestado de pena a cumprir, emitido anualmente, de responsabilidade da autoridade judiciária competente (incluído pela Lei nº 10.713, de 2003).

Com relação a estes, cabe salientar que o direito à saúde já é precário para a população em geral e quando se fala em saúde prisional o panorama é ainda pior: ausência de profissionais que desejem exercer funções naquele ambiente, falta de recursos materiais e um percentual de pacientes x profissionais, impossível de ser equalizada. Além disto, alguns destes profissionais possuem uma postura extremamente preconceituosa e aversiva à este tipo de clientela e, não raro, encontramos inúmeras queixas de negligência, maus atendimentos e até mesmo de crueldade e tortura durante os atendimentos clínicos, ambulatoriais e hospitalares. Um caso recente teve grande notoriedade na mídia brasileira: uma mulher que deu à luz algemada, prática comum no Brasil. E no que se refere à vida social e religiosa há dois aspectos a serem observados: a visita religiosa é facilmente permitida na maioria dos estabelecimentos prisionais, porém, há a prevalência da religião evangélica, seguida pela Pastoral Carcerária da Igreja Católica e pelos espíritas. As demais denominações pouco fazem-se presentes o que nos deixa uma questão: as conversões frequentemente observadas seriam, de fato, uma livre escolha de um novo credo ou apenas uma ausência de possibilidade de continuar a professar sua própria fé? E em relação à vida social, algumas poucas iniciativas existem no sentido de levá-los a conviver em ambientes públicos, como visitas a museus, teatros, shopping centers etc.

No que se refere ao direito ao chamamento nominal, proteção contra o sensacionalismo, igualdade de tratamento e direito à audiência com os diretores do estabelecimento, cabe ressaltar que o desrespeito a tais determinações encontra-se entre as mais correntes observadas. Presos costumam ser tratados por suas alcunhas (que quase sempre referem-se aos crimes cometidos) ou por seu número de inscrição. O franqueamento à entrevistas com presos é frequente em nosso país, porém, sempre com o intuito de expor “monstros e doentes mentais” que incrementarão a audiência dos

meios de comunicação. Já a possibilidade de audiência com diretores, juízes ou promotores esconde um grande perigo para a segurança do preso: qualquer reclamação ou denúncia realizada pode se tornar alvo de vingança por parte daqueles que a praticaram e as autoridades raramente têm como garantir a segurança dos denunciantes.

Também a questão da privacidade nas conversas com advogados, familiares e até mesmo profissionais de saúde é frequentemente desrespeitada. Sob a desculpa da necessidade de segurança das pessoas que entram em contato com o preso e com o intuito de prevenir eventuais tentativas de fuga, os agentes prisionais costumam estar presentes (ainda que a uma certa distância) inibindo a espontaneidade e comprometendo a privacidade comum e necessária destas ocasiões. É sabido que qualquer coisa polêmica que seja comunicada, ouvida ou presenciada pelos agentes pode voltar-se contra os presos gerando, muitas vezes, retaliações severas.

Os portadores de transtorno mental são alvos fáceis de advogados inescrupulosos (ou de falsos advogados). A despeito de, paradoxalmente, serem considerados “mental e psiquicamente incapazes” para responder por seus atos (e por isso serem considerados inimputáveis), tivemos conhecimento de casos em que falsos advogados realizaram promessas de habeas Corpus para internos de Medida de Segurança e de advogados atuando como procuradores destes internos, administrando suas finanças.

Já os atestados de pena a cumprir não costumam ser emitidos de forma regular. Também não são raros os casos de pessoas com “prisões vencidas” e que, mesmo portando alvarás, não são liberadas devido a questões burocráticas ou operacionais do sistema penitenciário. No que tange às Medidas de Segurança, por exemplo, não existem e nem possuem um similar que comunique aos segurados, com a antecedência necessária, sobre o correr de sua medida.

O Art. 43 garante a liberdade de contratar médico de confiança pessoal do internado ou do submetido a tratamento ambulatorial, por seus familiares ou dependentes, a fim de orientar e acompanhar o tratamento. E o Parágrafo Único prevê que as divergências entre o médico oficial e o particular sejam resolvidas pelo Juiz da execução. Este caso, em particular, nos interessa abordar pois, recentemente, fomos convidados pelo Ministério Público a substituir o Instituto Médico Legal na elaboração dos laudos periciais que avaliam a possibilidade de extinção de medidas de segurança e, também, para avaliar casos de incidente de insanidade mental. Ao longo do trabalho original pudemos observar que mesmo em casos onde o IML posicionava-se contrário à manutenção ou extinção de uma medida de segurança, o juiz da execução tomava posição diversa, baseando-se em outras evidências.

Ou seja, é possível notar que a lei de execução é bastante ampla e prevê inúmeros direitos que, se efetivados adequadamente, poderiam garantir uma melhor qualidade de vida para os presos, o que sem dúvida, favorece o processo de recuperação e posterior ressocialização.

LEI 10.216/2001 (LEI DE SAÚDE MENTAL): ALENTO AINDA NÃO APROPRIADO NO CÁRCERE

A Lei 10.216 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Foi sancionada pela Presidência da República em 6 de abril de 2001. Esta lei deve ser considerada não apenas para aqueles que cumprem Medida de Segurança, mas também para os que sofrem de transtornos mentais que não encontram-se vinculados a seus crimes, como é o caso de presos comuns que sofrem de depressão, transtorno bipolar etc.

O Artigo I desta lei trata de direitos similares aos estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, incluindo o fato de que portador de transtorno mental não poderá sofrer qualquer forma de discriminação em virtude do grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno. Entretanto, foi possível observar que os internos cujo diagnóstico tratava-se de Transtorno de Personalidade Antissocial, não recebiam quase nenhum tipo de atendimento pela equipe de saúde que declarava que pessoas com este tipo de transtorno não se beneficiavam de atividades terapêuticas, além de serem alvo de muito temor por parte dos funcionários da instituição, que parecem não possuir nenhum preparo para lidar com este tipo de psicopatologia.

Os internos com diagnóstico de retardo mental ou atraso no desenvolvimento não recebem nenhum tipo de tratamento adequado que possa favorecer sua educação ou formação profissional. Já os que apresentam quadros de abusos de substâncias psicoativas encontram-se misturados com os demais internos, não havendo um programa específico que vise à prevenção de recaída quando de sua reintegração à sociedade. Além disto, à exemplo da maioria das instituições prisionais brasileiras, o tráfico de drogas também é relatado como presente na ATP, dificultando, ainda mais, o que deveria ser um tratamento em saúde mental eficaz. Os internos cujos crimes eram de natureza sexual também se encontram sem tratamento específico que possibilite uma reintegração à sociedade, sem que haja o perigo da reincidência. A equipe relatou desconhecer técnicas para tratamento deste tipo de psicopatologia.

Já o artigo II prevê que nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis sejam formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Para nossa surpresa, nenhum dos familiares entrevistados conhecia os direitos constantes nesta lei, o que nos mobilizou à

elaboração, em parceria com a OAB-DF, de uma cartilha comentada que servisse, também, como meio de denúncia de eventuais desrespeitos sofridos por seus familiares.

Quanto aos direitos previstos neste artigo observou-se o desrespeito a, pelo menos, nove itens como por exemplo “ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades”. Devido ao despreparo da equipe e à falta de escolta que possibilite o transporte do interno aos serviços substitutivos de saúde (ainda escassos), muitos transtornos não têm recebido o tratamento mais adequado e que possibilite uma melhora dos sintomas.

No quesito “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade”, alguns presos e internos são tratados, rotineiramente, apenas por alcunhas humilhantes, conforme já mencionamos anteriormente. Já as dificuldades de trabalho e manutenção dos vínculos familiares também são agravadas da mesma forma que comentamos em relação aos desrespeitos que são realizados ao que é previsto pela LEP.

Existe a previsão de que estas pessoas sejam protegidas contra qualquer forma de abuso e exploração, porém, além de existir extorsão, tráfico e tortura entre os próprios presos (o que não é eficazmente fiscalizado), o próprio sistema encarrega-se de abusar (emocional, sexual, financeira e fisicamente) destes. E da mesma que ocorre na lei citada anteriormente, a garantia de sigilo nas informações prestadas é violada pois a eles não é concedida a privacidade necessária para conversa com amigos e familiares e têm, constantemente, sua correspondência violada, além de quase não terem direito à sigilo terapêutico – o que compromete, completamente, a eficiência do processo.

Ainda no quesito saúde, o que o artigo V desta lei, prevê o “direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização

involuntária”. Porém, em alguns estabelecimentos prisionais a equipe de saúde ausenta-se às 16:00h e nos finais de semana. Nestes intervalos, intercorrências médicas graves são atendidas pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ou pelo Corpo de Bombeiros, em regime emergencial. Os casos leves, porém, ficam sem atendimento até o retorno das equipes. No caso da ATP-DF, durante um bom tempo a administração de medicamentos, que fossem necessários na ausência da equipe de saúde, era realizada pelos agentes penitenciários nos períodos da noite e de final de semana.

Esta lei também prevê que o paciente receba o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento, entretanto, à exemplo do que já comentamos anteriormente, o desconhecimento acerca de sua psicopatologia é quase uma unanimidade entre os internos. Também desconhecem a evolução de seu quadro, bem como o prognóstico dos mesmos. A lei determina que estas pessoas devem ser tratadas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, porém, no caso do Distrito Federal, por exemplo, existem apenas duas opções de tratamento externas à ATP: os CAPs e o Instituto de Saúde Mental (ISM), entretanto, ambos possuem inúmeras restrições ao recebimento e tratamento de pessoas com transtornos de personalidade, uso de drogas ilícitas e/ou álcool ou com parafilias sexuais, o que restringe, imensamente, a possibilidade de tratamento extra instituição. Também a nível particular são raros os profissionais capacitados para lidar com este tipo de clínica, motivo pelo qual o Personna vem tornando-se uma referência nesta área.

Quanto a ter livre acesso livre aos meios de comunicação disponíveis, a despeito de poderem utilizar o telefone para contatar familiares, as formas de comunicação são alvo de estreito controle e muitas vezes são negados ou violados (em caso de correspondências) sob o argumento de controle de segurança, conforme já mencionamos.

No que tange o artigo III, que determina “tratar-se de responsabilidade do Estado a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”, cabe lembrar que no caso específico dos HCTPs e ATPs, tratam-se de ambientes prisionais que não dispõem de instalações ou equipamentos adequados para o desenvolvimento das atividades terapêuticas indispensáveis ao tratamento (Costa, 2004). O parágrafo 3 também trata desta mesma questão:

§ 3o - É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Já de acordo com o artigo IV, a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes, mas o que se nota é que diversos casos poderiam ser atendidos fora destas instituições, não fosse o despreparo das equipes destes estabelecimentos e os preconceitos que fazem com que diversos internos não serem liberados por serem considerados “intratáveis” e “perigosos”. Sabemos que, com o avanço da ciência, todos estes casos podem receber o tratamento adequado que possibilite a reintegração à sociedade conforme está disposto no parágrafo 1 deste mesmo artigo.

Longe de oferecer condições mínimas de tratamento e ressocialização, o disposto no parágrafo 2 deste artigo, “oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros” é, ainda, uma utopia em nosso país, cujo regime de servidão encontrado em diversas instituições é chamado de “atividade terapêutico-

laboral”, o trabalho na horta (que visa deixar os internos mais perigosos isolados da própria equipe) é chamado de lazer, o serviço de psicologia se nega a atender com o argumento de que “o interno não tem perfil” e os serviços médicos, quando não inexistem, são prestados de forma precária, estereotipada e, muitas vezes, cruel.

E como não poderíamos deixar de mencionar, justamente por todo o anteriormente exposto, lembramos que o artigo 9º. Preconiza que “a internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”. Desta forma, compete à Vara de Execuções Penais, representada por seus juízes, zelar pela segurança integral destes pacientes com transtorno mental, cabendo a eles assegurar a melhoria de sua saúde, com o objetivo final de reinseri-los na sociedade de forma segura para eles próprios e para a comunidade.

Por último, o artigo X determina que casos de “evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência”, mas este é um grande motivo de queixa das famílias que alegam só serem avisadas tardiamente em todos estes casos.

Apoiando a Lei 10.216, temos alguns dispositivos legais que reforçam a necessidade de cumprimento do que por ela é previsto. É o caso da Resolução 113/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade, da medida de segurança, e dá outras providências. Em seu Art. 17 encontramos que “o juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível, buscará implementar políticas

antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. De fato, no caso específico do DF, existe uma grande mobilização por parte de alguns juízes e da Seção psicossocial no que tange à cobrança de uma melhor estrutura dos serviços de saúde mental (como a construção de residências terapêuticas, ampliação da quantidade de CAPS e fortalecimento da rede de saúde mental regional), entretanto, cabe lembrar que estas são tarefas do legislativo e que o judiciário pouco pode fazer além de pressionar para a priorização de tais assuntos.

Também o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) elaborou uma Resolução (04/2010) que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. Em seu Art. 1º encontramos que O CNPCCP, como órgão responsável pelo aprimoramento da política criminal, “recomenda a adoção da política antimanicomial no que tange à atenção aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança”. Já os § 1º e 2º sugerem que sejam observados, na execução da medida de segurança, os princípios estabelecidos pela Lei 10.216/2001, que redireciona o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental o qual deve acontecer de modo antimanicomial, em serviços substitutivos em meio aberto. Também recomendam que seja adotada, sempre que possível, a intersetorialidade como forma de abordagem, buscando diálogo e parceria entre as diversas políticas públicas e sociedade civil, “criando espaços e processos integradores de saberes e poderes”. Prevê ainda que seja promovido o fortalecimento das habilidades e capacidades do sujeito em “responder por seus atos por meio do laço social, através da oferta de recursos simbólicos que viabilizem a resignificação de sua história, produção de sentido e novas respostas na sua relação com o outro”.

Em outra Resolução (05/2004), o CNPCCP dispõe, especificamente, a respeito de algumas outras diretrizes para o cumprimento de medidas de segurança. Ela ressalta que

a atenção a estas pessoas inclua ações dirigidas aos familiares, comprometendo-se com a “construção de projetos voltados ao desenvolvimento da cidadania e à geração de renda, respeitando as possibilidades individuais”.

Prevê ainda que os Estados “realizem censos jurídicos, clínicos e sociais dos portadores de transtornos mentais que sejam inimputáveis, a fim de conhecer suas necessidades terapêuticas, disponibilizar recursos, garantir seu retorno à comunidade de referência e acesso a serviços territoriais de saúde”, entretanto, poucos resultados concretos advieram do último censo realizado (Diniz, 2013).

O Art. 10 diz, ainda, que a conversão do tratamento ambulatorial, em internação, apenas deve ser realizada com base em critérios clínicos, não sendo suficiente para justificá-la, a ausência de suporte social e/ou familiar ou, ainda, comportamento visto como inadequado.

O CNPCP também elaborou uma Resolução (02/2012) que dispõe sobre o transporte de pessoas presas. Entretanto, o que é proposto no documento, muitas vezes é descumprido, como por exemplo, o que diz nos seguintes parágrafos - §2º: “os procedimentos de colocação e retirada da pessoa presa ou internada dos veículos de transporte devem atender à sua individualidade, integridade física e dignidade pessoal. §3º. São vedadas a utilização dos veículos de transporte como instalações de custódia e a manutenção de pessoas presas ou internadas em seu interior por período superior ao estritamente necessário para o deslocamento. §4º. Em caso de deslocamento, por qualquer motivo, a pessoa presa ou internada deve ser resguardada da exposição ao público, assim como de insultos, curiosidade geral e qualquer forma de sensacionalismo. §5º. É proibido o uso de meios de coerção que, de qualquer modo, dificultem o equilíbrio e a proteção das pessoas presas ou internadas durante o deslocamento”. Relatos das pessoas que atendemos deram conta de que estas regras são

frequentemente descumpridas, geralmente como forma de punição por algum comportamento adotado anteriormente pelo preso.

No que se refere à legislação local, a Lei Orgânica do Distrito Federal (1993) em seu Artigo 211 afirma que “é dever do Poder Público promover e restaurar a saúde psíquica do indivíduo, baseado no rigoroso respeito aos direitos humanos e da cidadania, mediante serviços de saúde preventivos, curativos e extra hospitalares” e que fica vedado o uso de celas-fortes e outros procedimentos violentos e desumanos ao doente mental.

Enfim, é possível notar que a despeito de possuímos uma lei específica que orienta os procedimentos mais adequados para a população com transtornos mentais e que também deve ser considerada nos casos destas pessoas encontrarem-se em conflito com a lei, pouco é colocado em prática. O quase completo desconhecimento desta lei faz com que os pacientes e famílias não realizem reclamações ou denúncias.

Um dos projetos do Personna é desenvolver uma cartilha explicativa desta lei com fins de ampla distribuição entre os usuários de saúde mental no Brasil.

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E AS PRISÕES

Em seu Atlas da Saúde Mental, a OMS (2011) estima que 450 milhões de pessoas do mundo sofram de transtorno mental ou comportamental. E que estes distúrbios são particularmente prevalentes em populações carcerárias. A alta taxa de transtornos mentais em prisões está relacionada a vários fatores: o equívoco generalizado de que todas as pessoas com transtornos mentais são um perigo para a segurança pública; a intolerância geral de muitas sociedades ao comportamento difícil ou perturbador; a incapacidade de promover o tratamento, os cuidados e a reabilitação e, acima de tudo, a falta de acesso aos serviços de saúde mental em muitos países. Muitas destas doenças podem estar presentes antes da admissão à prisão, e podem ser agravada pelo estresse

do encarceramento. No entanto, os transtornos mentais também podem desenvolver durante a prisão, como consequência das condições preexistentes e também possivelmente devido a tortura ou outras violações dos direitos humanos.

A OMS possui orientações específicas quanto à prisão de pessoas com transtornos mentais (OMS, 2001 e 2003), dentre elas, a de que devido à falta de alternativas de serviços de saúde mental da rede pública, deve ser estritamente proibido por Lei a internação em manicômios ou no sistema prisional. Alerta ainda que transtornos mentais e suicídios são altamente prevalentes nas prisões. Vários fatores associados à prisão são intrinsecamente perigosos para a saúde mental de prisioneiros. Presos devem receber o mesmo nível e qualidade dos serviços básicos de saúde, na comunidade (princípio da equivalência). Cuidados de saúde especializados devem estar disponíveis numa base contínua para evitar a deterioração do estado de saúde mental dos prisioneiros, e assistência psiquiátrica forense deve estar disponível para os prisioneiros que precisam (tratamento psiquiátrico especializado forense) é necessário para reduzir a possibilidade de recidivas, pois a mera presença de pessoal de saúde não garante uma boa saúde mental. Manter boas circunstâncias na internação fornece uma proteção suplementar contra a deterioração da saúde mental. Uma boa estratégia consiste em manter os agentes penitenciários cuidadosamente selecionados e adequadamente treinados para reduzir o dano psíquico e promover a saúde mental.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL: DIRETRIZES SOBRE TORTURA E TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES

Esta entidade aprovou em 1976 e atualizou, nos anos de 2005 e 2006, a Declaração de Tóquio, que é um conjunto de diretrizes internacionais para médicos, no que se refere a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, com relação à detenção e prisão (OMS, 2005).

A Declaração afirma que tais práticas são contrárias às leis da humanidade, sendo antitéticas e indo contra o "propósito maior" da medicina que é "aliviar o sofrimento de seu companheiro ser humano". Afirma que os médicos deveriam se recusar a participar, tolerar, ou dar permissão para a tortura, degradação, ou tratamento cruel de prisioneiros ou detidos. Alerta ser um privilégio do médico, exercer sua prática a serviço da humanidade para preservar e restaurar a saúde física e mental, sem distinção entre as pessoas, visando o conforto e alívio do sofrimento de seu paciente. O médico jamais deve utilizar qualquer conhecimento médico contrário às leis da humanidade.

Para fins desta Declaração, tortura é definida como “ato deliberado, sistemático, impositivo ou arbitrário de sofrimento físico/mental, por uma ou mais pessoas, agindo isoladamente ou sob ordens de qualquer autoridade, para forçar outra pessoa a dar informações, fazer confissão, ser punido ou por qualquer outra razão”. Assim, os médicos não deveriam tolerar ou participar da prática de tortura ou outras formas de procedimentos cruéis, desumanos ou degradantes, seja qual for o crime do qual seja suspeito a vítima, sendo ele apenas acusado ou mesmo culpado. Não deve ainda fornecer quaisquer instalações, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante ou diminuir a capacidade da vítima de resistir a tal tratamento.

Com relação à prestação de assistência médica aos internos e presos, o documento afirma que os médicos devem ser particularmente cuidadosos para assegurar a confidencialidade de todas as informações médicas pessoais. A violação dos Direitos Humanos constantes na Convenção de Genebra deve ser relatada às autoridades competentes. O médico não deve usar nem permitir ser utilizado conhecimento ou habilidades médicos ou informações específicas de saúde a fim de facilitar ou não ajudar qualquer interrogatório, legal ou ilegal, desses indivíduos.

Não deve, ainda, estar presente durante processo de tortura (ou quaisquer outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante) utilizado como ameaça. Nenhum motivo seja pessoal, coletivo ou político, prevalecerão contra o propósito maior de cuidar da vida humana.

Lamentavelmente, esta postura adequada não é uma unanimidade. Desde tempos remotos (para citar apenas um exemplo, podemos nos remeter ao mais conhecido deles, o Holocausto) as práticas médicas são utilizadas, por alguns profissionais antiéticos, para fins desumanos e cruéis (de testagem de medicações a técnicas cirúrgicas – vide os experimentos de Josef Mengele, famoso médico nazista). Um exemplo nacional é trazido por Arbex (2014) que nos relata diversos casos de pacientes psiquiátricos submetidos à prática de tortura, tratamentos desumanos e degradantes, com auxílio da equipe médica do Hospital de Barbacena, em Minas Gerais, que denominou de “Holocausto Brasileiro”.

ORGANIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA MUNDIAL: DIRETRIZES ÉTICAS BÁSICAS

Esta instituição criou a Declaração do Havaí, que também oferece um guia ético, específico para médicos psiquiatras (OMS, 2005). Dela, constam algumas orientações pertinentes:

O objetivo da psiquiatria é tratar as enfermidades mentais e promover a saúde mental. O psiquiatra estará a serviço dos interesses do paciente, no melhor sentido, e se preocupará pelo bem comum e também pela justa distribuição dos recursos sanitários, de acordo com sua capacidade e com os conhecimentos científicos e princípios éticos aceitos (p. 2).

Segundo este documento, cada psiquiatra deverá oferecer ao enfermo o melhor tratamento disponível que conheça, e deve tratá-lo com atenção e respeito devidos a todos os seres humanos. Quando o psiquiatra for responsável por um tratamento que será administrado por outros, a estes proporcionará ensino e supervisão adequados de

forma a minimizar a possibilidade de erros de terceiros junto a um paciente de sua responsabilidade. Reitera ainda que os psiquiatras devem aspirar estabelecer relações terapêuticas baseadas em acordo mútuo, com confiança, confidencialidade, cooperação e respeito recíprocos.

E caso estabeleça relação com finalidade distinta da terapêutica como acontece, por exemplo na psiquiatria forense, sua natureza deve ser esclarecida de forma clara às pessoas envolvidas. O psiquiatra deve informar ao paciente da natureza de sua doença, do diagnóstico proposto e dos procedimentos terapêuticos disponíveis, incluindo possíveis alternativas e prognóstico. Esta informação deve ser oferecida com consideração e respeito. E ao paciente deve-se dar a oportunidade de escolher entre os métodos adequados que estão disponíveis, jamais lhe omitindo opções ou decidindo sozinho pela terapêutica a ser adotada. Não se deve realizar nenhum procedimento nem administrar-se nenhum tratamento contra ou a margem da vontade do paciente, a menos que devido a sua doença mental este não possa formar um juízo sobre o que é melhor aos seus interesses pessoais, ou quando sem esse tratamento possa dar lugar a prejuízos importantes para o paciente ou para outras pessoas.

O documento prossegue frisando que o psiquiatra nunca deve usar seus recursos profissionais para violar a dignidade ou os direitos humanos de nenhum indivíduo ou grupo e nunca deve deixar que sentimentos, prejuízos, crenças ou desejos profissionais inadequados interfiram no tratamento. Se um enfermo ou terceiros solicitem do psiquiatra ações contrárias ao conhecimento científico ou princípios éticos, este recusará sua participação. Tudo que o paciente diga ao psiquiatra ou o que ele tenha observado durante o exame ou tratamento deve ser considerado confidencial, a menos que o paciente libere o psiquiatra do segredo profissional, ou quando for necessário comunicar para prevenir um dano sério ao próprio paciente ou a outros. Sem dúvida, nestes casos,

o paciente deve ser informado que se transgrediu a confidencialidade. Por fim, afirma que o psiquiatra deve suspender qualquer programa de tratamento, de ensino ou de investigação que, ao longo do seu desenvolvimento, estiver em desacordo com os princípios desta Declaração.

Ou seja, para além de tudo o que já listamos até aqui, existem orientações específicas quanto aos profissionais médicos especialistas que lidam com a população carcerária e que possuem transtornos mentais. Porém, também esta orientação não tem sido amplamente divulgada, nem seguida em muitas instituições brasileiras. Portanto, é possível notar que não se trata de falta de determinações legais. Trata-se, antes de falta de vontade política e social para adequar o sistema prisional brasileiro ao que vastamente é recomendado (Greco, 2011). O descumprimento destas determinações inviabiliza, por si só a proposta da Medida de segurança, por eles próprios proposta. Um verdadeiro “tiro no pé” do sistema judiciário e de saúde.

CAPÍTULO 3

ALGUMAS QUESTÕES ÉTICAS EM PSICOLOGIA FORENSE

O Estado proíbe ao indivíduo a prática de atos infratores, não porque deseje aboli-los, mas sim porque quer monopolizá-los.

S. Freud

Para que entendamos melhor o que significa diagnosticar e avaliar alguém, é necessário refletir sobre tais práticas. A palavra “diagnóstico” origina-se do grego *diagnostikós* e significa conhecimento (efetivo ou em confirmação) sobre algo, ao momento do seu exame; ou descrição minuciosa de algo, feita pelo examinador, classificador ou pesquisador; ou ainda juízo declarado ou proferido sobre a característica, a composição, o comportamento, a natureza de algo, com base nos dados e/ou informações deste obtidos por meio de exame, ou seja, discernimento, faculdade de conhecer. Utiliza-se este termo para referir-se à possibilidade de conhecimento que vai além daquela que o senso comum pode dar, ou seja, a possibilidade de significar a realidade fazendo uso de conceitos, noções e teorias científicas.

Segundo Cunha (2000), o psicodiagnóstico pode ser conceituado como:

...um processo de intervenção que significa estar presente, assistir, interpor os seus bons ofícios; indica a atuação, aposição ativa de alguém que interfere, que se coloca entre pessoas, que de algum modo estabelece uma ligação; alguém a quem se pode recorrer e que está inteiro na situação; assistir indica ajudar, cuidar, apoiar (p. 132).

Para isso, é necessário que o profissional possua algum preparo e coloque seus conhecimentos à disposição de quem dele necessita. Quanto à avaliação diagnóstica, podemos dizer que ela é mais ampla que o psicodiagnóstico, e seus objetos de estudo podem ser um sujeito, um grupo, uma instituição, uma comunidade; daí a importância dos trabalhos interdisciplinares já que o objeto a avaliar é sempre um sistema complexo,

integrado por subsistemas diversos: como o biológico, psicológico, social, cultural, em interação permanente.

Quando os psicólogos se dispõem a realizar um psicodiagnóstico, presume-se que possuam conhecimentos teóricos, dominem procedimentos e técnicas psicológicas. Deve-se lembrar que, devido ao grande número de teorias existentes, a atuação do psicólogo varia consideravelmente. Na avaliação psicológica houve uma procura de integração das diversas abordagens e quando olhamos concretamente para a Psicologia Clínica, verificamos grandes variações de conhecimentos e atuações, e, portanto, na prática do psicodiagnóstico, temos também várias formas de atuação, muitas das quais não podem ser consideradas decorrentes de exclusivamente uma ou outra abordagem.

Atualmente, todas as correntes em Psicologia concordam, embora partindo de pressupostos e métodos diferentes, que, para se compreender o homem é necessário organizar conhecimentos que digam respeito à sua vida biológica, intrapsíquica e social não sendo possível excluir nenhum desses horizontes. De acordo com Ocampo, Arzeno e Picollo (1981), o processo Psicodiagnóstico era considerado, anteriormente, como uma situação em que o psicólogo aplicava um teste em alguém. Ele então cumpria uma solicitação seguindo os passos e utilizando os instrumentos indicados por outros profissionais, quase sempre da área médica (psiquiatra, pediatra, neurologista). Assim, o psicólogo atuava como alguém que aprendeu a aplicar testes e esperava que o paciente colaborasse docilmente.

Por outro lado, o psicólogo trabalhou durante muito tempo com um modelo similar ao do médico clínico que, para proceder com eficiência e objetividade, toma a maior distância possível em relação a seu paciente a fim de estabelecer um vínculo afetivo que não lhe impeça de trabalhar com a tranquilidade e objetividade necessárias.

Ocampo, Arzeno e Picollo (1981) atribuem este fato à falta de uma identidade sólida por parte do psicólogo, que lhe permitisse saber quem era e qual era seu verdadeiro trabalho dentro das ocupações ligadas à saúde mental. Neste momento os testes eram utilizados no psicodiagnóstico como se eles constituíssem em si mesmos o objetivo do psicodiagnóstico e como escudo entre o profissional e o paciente, para evitar pensamentos e sentimentos que mobilizassem afetos.

PSICODIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Bem sabemos que “os psicólogos, hoje em dia, não apenas administram testes; eles devem realizar avaliações amplas” (Cunha, 2000). A avaliação psicológica é um conceito muito amplo. Como mencionamos, o psicodiagnóstico é um capítulo dentro da avaliação psicológica, realizado com propósitos clínicos e, portanto não abrange todos os modelos de avaliação psicológica das diferenças individuais. Testagem é um método de avaliação psicológica. Psicodiagnóstico pressupõe a utilização de outros instrumentos, além dos testes, para abordar os dados psicológicos de forma sistemática, científica, orientada para a resolução de problemas.

Atualmente, há indiscutível ênfase no uso de instrumentos mais objetivos e entrevistas diagnósticas mais estruturadas, notadamente com o incremento no desenvolvimento de avaliações computadorizadas de personalidade que vêm oferecendo novas estratégias neste campo. Também, as necessidades de manter um embasamento científico para o psicodiagnóstico, compatível com os progressos em outros ramos da ciência, têm levado ao desenvolvimento de novos instrumentos mais precisos, especialmente após o advento do DSM-IV e de baterias padronizadas, que permitem nova abordagem na área diagnóstica da neuropsicologia, constituída pela confluência da psicologia clínica e da neurologia comportamental. Por outro lado, pode-se afirmar, que

“o campo da avaliação psicológica da personalidade tem feito contribuições vitais para a teoria, prática e pesquisa clínica” (Cunha, 2000)

O PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO NA ATUALIDADE

Um diagnóstico psicológico tão preciso quanto possível é imprescindível por diversas razões. Saber o que ocorre e suas causas, de forma a responder ao pedido com o qual foi iniciada a consulta. Iniciar um tratamento sem o questionamento prévio do que realmente ocorre representa um risco muito alto. Vejamos a seguir, segundo Ocampo, Arzeno e Piccolo (1981), com quais finalidades pode ser utilizado o psicodiagnóstico.

Conforme exposto acima, uma das principais finalidades de um estudo psicodiagnóstico é a de estabelecer um diagnóstico, preferencialmente, que aponte para a psicodinâmica do sujeito, entendendo sua trajetória clínica como um processo. Os diagnósticos podem ser estruturais ou sintomatológicos. Este último, mais utilizado pela psiquiatria, trata-se de elencar os sintomas apresentados pelo indivíduo, objetivando a formação de uma hipótese diagnóstica, baseada em critérios nosológicos. Já o diagnóstico estrutural considera aspectos subjetivos do indivíduo buscando compreender sua psicodinâmica através da averiguação de suas estruturas de personalidade.

Cabe esclarecer que isto não equivale a “colocar um rótulo”, mas a tentar compreender o que ocorre além do que o paciente pode descrever conscientemente. Durante a primeira entrevista elaboramos certas hipóteses presuntivas. Mas a entrevista semi-estruturada, mesmo sendo imprescindível, não é suficiente para um diagnóstico cientificamente bem fundamentado.

Durante séculos o diagnóstico psiquiátrico dependeu fundamentalmente da observação clínica. Todas as grandes obras mestras da nosologia psiquiátrica foram

realizadas sem a ajuda das técnicas de laboratório e de nenhum dos instrumentos de precisão que atualmente relacionamos com o desenvolvimento da ciência moderna. Tanto a psiquiatria do século XIX como a da primeira parte do século XX, era uma psiquiatria de impressões clínicas, de impressões colhidas graças a uma situação privilegiada: a do médico capacitado para submeter o paciente a exame. Mas esse exame à sua disposição não era de modo algum uniforme ou estável; e tampouco poderia ter sido padronizado de forma que fosse possível comparar os diferentes dados obtidos.

Com o advento dos modernos métodos de exame psicológico através de testes, a psicologia atingiu a idade adulta dentro do mundo científico. Pode-se afirmar que é o campo da ciência mental que tem tido o maior progresso relativo nos últimos anos.

A respeito da tarefa diagnóstica, Saurí (2001) afirma que trata-se de “um complexo processo onde se misturam e combinam entre si diversas notas em um campo antropológico”, sendo que existem três momentos estruturais que constituem este fenômeno: o constitutivo, o operativo e o temporal. Por definição, o momento constitutivo tende a “conhecer, reconhecer e nomear operações integrantes da tarefa diagnóstica, visando identificar o registrado (sintomas, condutas, atitudes etc.) sendo uma operação conjugada na qual se combinam notas de valor desigual”. No momento operativo “é necessário dispersar e distribuir os componentes considerados”, já no temporal, “o diagnóstico concede uma linguagem ao transformado, em virtude da qual se faz discurso tematizante”, onde o prognóstico também é levado em conta, pois este anteciparia possibilidades futuras.

Ele também afirma que o diagnóstico é um campo do olhar e da escuta. Sendo que primeiro “capta conjuntos representativos com significação específica, mas também os retém porque a diferença do mero ver demora-se no captado e, ao fazê-lo, começa a

morar nele”. A seguir, há o campo “da escuta diagnóstica que capta as sequências fraseológicas, permite conhecer o ordenamento do discurso e recolher o selecionado por ele, revelando a conexão das significações em trajetos ou cadeias articuladas”.

Resumindo, para Sauri (2001) “assim como o Olhar capta espetáculos, a Escuta, de espectro apreensivo mais amplo, registra discursos integrados por vozes e silêncios”. Ele destaca um ponto importante: “a legibilidade é uma qualidade processual, que implica, entre outras notas, a empatia entre texto e leitor”. A empatia entre esses dois elementos revela muitas implicações, dentre elas está a possibilidade de o leitor conseguir ler ou não o que está a sua frente. Assim, é possível inferir que não são todas as pessoas que podem diagnosticar diferentes casos, pois é preciso que o diagnosticador “limpe suas lentes” para poder captar com profundidade o que lhe é apresentado, não as retirando, já que esta seria uma tarefa impossível pois ninguém está livre de seus vieses pessoais, culturais etc., mas lançando mão do que ele chama de “desdobramento”.

Quando se observa algo, faz-se movido por algum objetivo e, desta forma, desdobra-se o que será apreendido a depender do que se espera, do que pretende, do que é importante naquele momento e, além disso, da maneira como os signos afetam o diagnosticador. Nesse sentido, é preocupante pensar que ao se excluir alguma informação que não é julgada como necessária naquele contexto possa gerar um erro no diagnóstico.

De acordo com Ciampa (1996), as pessoas se apropriam, com o tempo, de características que os outros atribuem a elas, ou seja, se alguém recebe um diagnóstico, um “atestado de loucura”, poderá ser assim reconhecido pelas pessoas e, conseqüentemente, pode acabar incorporando à sua identidade o diagnóstico. Hall (2000) afirma que a constituição da identidade de um indivíduo se dá por meio da diferença e que aquela possui a capacidade de excluir. Desta forma, os indivíduos

estigmatizados são colocados à margem da “normalidade” e da sociedade de uma maneira geral. Se um diagnóstico já gera tantos preconceitos e implicações na vida de uma pessoa, é angustiante imaginar este atestado dado erroneamente a alguém, já que Saurí relata haver erros originados justamente pelos privilégios dados a certas informações.

Além do mais, a utilização de diferentes instrumentos diagnósticos permite estudar o paciente através de todas as vias de comunicação: pode falar livremente, dizer o que veem numa lâmina, desenhar, imaginar o que gostaria de ser, montar quebra cabeças, copiar algo, etc. Se por algum motivo o domínio da linguagem verbal não foi alcançado (idade, doença, casos de surdos-mudos etc.), os testes gráficos e lúdicos facilitam a comunicação. A bateria de testes utilizada deve incluir instrumentos que permitam obter ao máximo a projeção de si mesmo. Por isso, se pedirmos ao paciente que desenhe uma figura humana, uma casa ou uma árvore, sabemos que alguns mecanismos de defesa são suprimidos neste processo (racionalização e negação, por exemplo) e outro mecanismo se fará presente: a projeção, que não pode ser controlada totalmente por aquele que projeta. Como dito antes, é importante incluir testes padronizados porque nos dão uma margem de segurança diagnóstica maior (Cunha, 2000).

Outro elemento importante que nos é dado pelo psicodiagnóstico refere-se à relação de transferência-contratransferência. Ao longo de um processo que se estende entre três e cinco entrevistas, aproximadamente, e observando como o paciente se relaciona diante de cada proposta e o que nós sentimos em cada momento, podemos extrair conclusões de grande utilidade para prever como será o vínculo terapêutico (se houver terapia futura), quais serão os momentos mais difíceis do tratamento, os riscos de deserção, etc. (Zaslavsky e Santos, 2006).

O objetivo do psicodiagnóstico como entendimento dinâmico, em sentido amplo, pode ser considerado como uma forma de avaliação compreensiva, já que enfoca a personalidade de maneira global, mas pressupõe um nível mais elevado de inferência clínica (dedução, conclusão, julgamento clínico). Através do exame, se procura entender a problemática de um sujeito, com uma dimensão mais profunda, na perspectiva histórica do desenvolvimento, investigando fatores psicodinâmicos, identificando conflitos e chegando a uma compreensão do caso com base num referencial teórico. Um exame deste tipo requer entrevistas muito bem conduzidas, cujos dados nem sempre são consubstanciados pelos passos específicos de um psicodiagnóstico, portanto, não sendo um recurso privativo do psicólogo clínico.

Frequentemente, combina-se com os objetivos de classificação nosológica e de diagnóstico diferencial. Porém, quando é um objetivo do psicodiagnóstico, leva não só a uma abordagem diferenciada das entrevistas e do material de testagem, como a uma integração dos dados com base em pressupostos psicodinâmicos. Um psicodiagnóstico também pode ter um objetivo de prevenção. Tal exame visa identificar problemas precocemente, avaliar riscos, fazer uma estimativa de forças e fraquezas do ego, bem como da capacidade para enfrentar situações novas, difíceis, conflitivas ou ansiogênicas.

Por fim, pensemos o psicodiagnóstico com o objetivo de perícia forense. Com esta finalidade, o exame procura resolver questões relacionadas com “insanidade”, competência para o exercício de funções de cidadão, avaliação de incapacidade ou de comprometimentos psicopatológicos que etiologicamente possam se associar com infrações da lei. Geralmente, é colocada uma série de quesitos (interrogações) que o psicólogo deve responder para instruir um determinado processo. Suas respostas devem ser claras, precisas e objetivas. Portanto, deve haver um grau satisfatório de certeza

quanto aos dados dos testes. As respostas fornecem subsídios para instruir decisões de caráter vital para o indivíduo.

Algumas vezes, o psiquiatra é nomeado como perito e solicita o exame psicológico para fundamentar o seu parecer. Não obstante, muitas vezes o psicólogo é chamado para colaborar com a justiça de forma independente. Cunha (2000) afirma que a investigação psicológica deve conseguir uma descrição e compreensão da personalidade do paciente, onde é importante explicar a dinâmica do caso tal como aparece no material recolhido, integrando-o num quadro global. Uma vez alcançado um panorama preciso e completo do caso, incluindo os aspectos patológicos e os adaptativos, trataremos de formular recomendações terapêuticas adequadas.

NORMAS ESPECÍFICAS

Gostaríamos de abordar alguns aspectos éticos e de direcionamento das práticas profissionais psicológicas, visto que parte de nossa crítica é composta, também, de um olhar sobre o nosso próprio “fazer ciência”.

O fato é que nossa categoria profissional está contemplada por várias diretrizes que visam, basicamente, orientar um trabalho de qualidade, visando, não apenas o aprimoramento das “práticas psi”, mas sobretudo, o bem-estar daqueles aos quais dedicamos nosso trabalho.

Entretanto, é possível notar que a formação inadequada, as dificuldades pelas quais passa um psicólogo inserido em determinadas instituições e os desafios encontrados no trabalho com equipes multiprofissionais acabam por fazer com que práticas inadequadas se instalem e mantenham-se. Vejamos alguns pontos que deveriam ser alvo de uma análise mais cuidadosa por parte de nós, psicólogos inseridos no sistema prisional e/ou trabalhando com pessoas em sofrimento psíquico.

O Código de Ética do Psicólogo, cuja versão atual é do ano de 2005 e traz algumas instruções específicas quanto à condução dos trabalhos: em seus PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS, encontramos a orientação de que “o psicólogo baseará seu trabalho no respeito e promoção da liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos”, ou seja, a própria atuação profissional levada à cabo na maioria dos ambientes prisionais que violam tais direitos, já é, por si só, uma quebra dos valores éticos (Conselho Federal de Psicologia, 2003 e 2005).

Além disso, também está previsto que “o psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Desta forma, quando não nos posicionamos ativamente na defesa dos direitos dos apenados ou quando nos omitimos de denunciar tais violações, também incorremos em faltas éticas. Está previsto que devemos “atuar com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural”, não podendo nos eximir de tomar posições necessárias a esta recomendação.

Tampouco deveríamos alegar “falta de capacidade técnica” se estamos inseridos num contexto prisional pois nos é exigido “atuar com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática”. Também a respeito deste tema, os Princípios Fundamentais preveem que devemos “contribuir para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão”. Não nos é permitido, também que deixemos de “zelar para que o exercício profissional seja

efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada”.

Fica claro, neste documento, que “o psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código”. Ou seja, nossas omissões, negligências e falta de preparo vão diretamente contra o que é estipulado pelo Conselho Federal de Psicologia.

Quanto às dificuldades encontradas no exercício profissional em ambiente prisional, é importante lembrar que são deveres fundamentais dos psicólogos: “prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional”. Portanto, realizar atendimentos em ambientes insalubres, sem privacidade ou sem o devido “*setting*” é algo que encontra-se na contramão do ideal.

É necessário estarmos atentos ao que não nos é permitido pelo Código de Ética: praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão; induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais; utilizar ou favorecer o uso de conhecimento e a utilização de práticas psicológicas como instrumentos de castigo, tortura ou qualquer forma de violência; acumpliciar-se com pessoas ou organizações que exerçam ou favoreçam o exercício ilegal da profissão de psicólogo ou de qualquer outra atividade profissional; ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais praticados por psicólogos na prestação de serviços profissionais; emitir documentos sem fundamentação e

qualidade técnica científica; interferir na validade e fidedignidade de instrumentos e técnicas psicológicas, adulterar seus resultados ou fazer declarações falsas; ser perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação.

Para os casos em que o psicólogo considere imprescindível sua intervenção, a orientação é de que na prestação de serviços psicológicos que estejam sendo efetuados por outro profissional, as seguintes situações podem sofrer tal intervenção: a pedido do profissional responsável pelo serviço; em caso de emergência ou risco ao beneficiário ou usuário do serviço, quando dará imediata ciência ao profissional; quando informado expressamente, por qualquer uma das partes, da interrupção voluntária e definitiva do serviço; quando se tratar de trabalho multiprofissional e a intervenção fizer parte da metodologia adotada. Ou seja, caso nosso trabalho esteja sendo realizado numa equipe, é importante que o profissional posicione-se criticamente quanto à sua atuação junto aos demais, considerando sempre, como objetivo maior, os direitos e o bem-estar dos aprisionados.

Quanto ao sigilo profissional, é dever do psicólogo respeitá-lo, a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional. Este, sem dúvida é um dos pontos mais controversos de nosso Código. É necessária extrema reflexão quando, por exemplo, a justiça nos convoca a prestar esclarecimentos acerca de um preso. As informações fornecidas não podem extrapolar o limite da mínima exposição deste, sempre como sua anuência e com fins de proteger seus direitos. Infelizmente, não é o que vemos. Não são poucos os casos de psicólogos desta área que disponibilizam informações pessoais desnecessárias (e muitas vezes prejudiciais) no afã de “colaborar com a justiça”. Antes,

é necessário pensar: justiça de quem e para quem? O artigo 10 nos orienta a que nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no artigo anteriormente comentado e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código (excetuando-se os casos previstos em lei) o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo. Em caso de quebra do sigilo, o psicólogo deverá restringir-se a prestar as informações estritamente necessárias. E quando requisitado a depor em juízo, o psicólogo poderá prestar informações, considerando o previsto neste Código.

Há, ainda, casos de trocas de informações entre profissionais de uma equipe que parecem não ter pudores em comentar detalhes pessoais das vidas de seus pacientes, por exemplo, quando tal informação é irrelevante no contexto. Lamentavelmente, alguns psicólogos assumem o papel de “juizadores e críticos”, esquecendo muitas vezes, de que tudo o que se passou com o preso, pode auxiliar na compreensão de sua dinâmica e não apenas serve para “rotulá-lo”. Em seu décimo segundo artigo, está previsto que nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho, devendo considerar que tudo o que ali for anotado, pode ser lido por diversas outras pessoas, inclusive, o próprio preso que possui o direito de acessar informações que digam respeito a ele próprio.

Portanto, baseamo-nos também, no Código de Ética do Psicólogo para traçar os parâmetros de condução deste trabalho. Consideramos, ainda, alguns outros pontos de Resoluções específicas do Conselho Federal de Psicologia, que regulam a aplicação de testes psicológicos, a elaboração de laudos e o trabalho do psicólogo no sistema prisional (Kolker, 2004).

A resolução CFP 25/2001, definiu os testes psicológicos como método de avaliação privativo do psicólogo e regulamentou sua elaboração, comercialização e uso. A Resolução CFP 005/2012 (que alterou a Resolução CFP 002/2003) definiu e regulamentou o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos. Em seu Art. 1º, encontramos:

Os testes psicológicos são instrumentos de avaliação/mensuração de traços psicológicos, constituindo-se um método ou técnica de uso privativo destes profissionais, em decorrência do que dispõe o § 1º do Art. 13 da Lei n.º 4.119/62. Para que possam ser reconhecidos como testes psicológicos em condições de uso deverão atender aos requisitos técnicos e científicos, definidos no anexo da Resolução CFP n.º 002/2003, e aos seguintes requisitos éticos e de defesa dos direitos humanos: considerar os princípios e artigos previstos no Código de Ética Profissional dos Psicólogos; considerar a perspectiva da integralidade dos fenômenos sociais, multifatoriais, culturais e historicamente construídos; considerar os determinantes socioeconômicos que interferem nas relações de trabalho, no processo de exclusão social e desemprego (Conselho Federal de Psicologia, 2003).

O Conselho Federal de Psicologia define os testes psicológicos como sendo os procedimentos sistemáticos de observação e registro de amostras de comportamentos e respostas de indivíduos com o objetivo de descrever e/ou mensurar características e processos psicológicos, compreendidos tradicionalmente nas áreas de emoção/afeto, cognição/inteligência, motivação, personalidade, psicomotricidade, atenção, memória, percepção, dentre outras, nas suas mais diversas formas de expressão, segundo padrões definidos pela construção dos instrumentos.

Esta Resolução, portanto, norteia a aplicação de instrumentos psicológicos que não poderão ser realizados sem considerar o encarceramento dos internos, suas

condições preexistentes (econômica, familiar, cultural e social) e leva em conta que apenas o uso de escalas não nos levaria a uma compreensão global da subjetividade dos avaliados.

Já a Resolução CFP 07/2003, institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica. Nela, encontramos a seguinte orientação:

A avaliação psicológica é entendida como o processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto, de estratégias psicológicas – métodos, técnicas e instrumentos. Os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica (p. 3).

E com relação aos princípios éticos e técnicos, alerta para as condições nas quais o psicólogo deve desenvolver seu trabalho: torna-se imperativo a recusa, sob toda e qualquer condição, do uso dos instrumentos, técnicas psicológicas e da experiência profissional da Psicologia na sustentação de modelos institucionais e ideológicos de perpetuação da segregação aos diferentes modos de subjetivação. Sempre que o trabalho exigir, sugere-se uma intervenção sobre a própria demanda e a construção de um projeto de trabalho que aponte para a reformulação dos condicionantes que provoquem o sofrimento psíquico, a violação dos direitos humanos e a manutenção das estruturas de poder que sustentam condições de dominação e segregação. O processo de avaliação psicológica deve considerar que os objetos deste procedimento (as questões de ordem psicológica) têm determinações históricas, sociais, econômicas e políticas sendo as mesmas, elementos constitutivos no processo de subjetivação. O documento, portanto, deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do seu objeto de estudo.

Os psicólogos, ao produzirem documentos escritos, devem se basear exclusivamente nos instrumentais técnicos (entrevistas, testes, observações, dinâmicas de grupo, escuta, intervenções verbais) que se configuram como métodos e técnicas psicológicas para a coleta de dados, estudos e interpretações de informações a respeito da pessoa ou grupo atendidos, bem como sobre outros materiais e grupo atendidos e sobre outros materiais e documentos produzidos anteriormente e pertinentes à matéria em questão. Esses instrumentais técnicos devem obedecer às condições mínimas requeridas de qualidade e de uso, devendo ser adequados ao que se propõem a investigar (p. 4).

Quanto à elaboração, conceito e finalidade de Laudos Psicológicos, a Resolução instrui que o relatório ou laudo psicológico é uma apresentação descritiva acerca de situações e/ou condições psicológicas e suas determinações históricas, sociais, políticas e culturais, pesquisadas no processo de avaliação psicológica. Como todo documento, deve ser subsidiado em dados colhidos e analisados, à luz de um instrumental técnico (entrevistas, dinâmicas, testes psicológicos, observação, exame psíquico, intervenção verbal), consubstanciado em referencial técnico-filosófico e científico adotado pelo psicólogo. A finalidade do relatório psicológico será a de apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo processo da avaliação psicológica, relatando sobre o encaminhamento, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico e evolução do caso, orientação e sugestão de projeto terapêutico, bem como, caso necessário, solicitação de acompanhamento psicológico, limitando-se a fornecer somente as informações necessárias relacionadas à demanda, solicitação ou petição.

Esta Resolução norteou nosso posicionamento frente às questões de violações de Direitos Humanos, problemas institucionais e dificuldades na condução de um tratamento ético e justo para os internos, que será discutida mais adiante.

Por fim, temos a Resolução CFP 017/2012 que dispõe sobre a atuação do psicólogo como Perito nos diversos contextos. Esta Resolução considera o disposto da Alínea 6 do Artigo 4º do Decreto 53.464/1964, que indica serem funções do psicólogo “realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de psicologia”. A Resolução CFP 017/2012 considera que o psicólogo perito é profissional chamado a assessorar a Administração Pública, no limite de suas atribuições. Considera, ainda, o disposto no Código de Ética Profissional, principalmente em seus princípios fundamentais III, VII e artigos 1ºc, 2º alíneas a, g, h, k e artigo 7º alíneas a, b, c, d.

De acordo com esta Resolução, a atuação do psicólogo, como perito, consiste em uma avaliação direcionada a responder demandas específicas, originada no contexto pericial. O psicólogo perito deve evitar qualquer tipo de interferência durante a avaliação que possa prejudicar o princípio da autonomia teórico-técnica e ético-profissional, e que possa constranger o periciando durante o atendimento. Conforme a especificidade de cada situação, o trabalho pericial poderá contemplar observações, entrevistas, visitas domiciliares e institucionais, aplicação de testes psicológicos, utilização de recursos lúdicos e outros instrumentos, métodos e técnicas reconhecidas pela ciência psicológica, garantindo como princípio fundamental o bem-estar de todos os sujeitos envolvidos.

O periciado deve ser informado acerca dos motivos, das técnicas utilizadas, datas e local da avaliação pericial psicológica. O psicólogo perito poderá atuar em equipe multiprofissional desde que preserve sua especificidade e limite de intervenção, não se subordinando técnica e profissionalmente a outras áreas, como, por exemplo, a psiquiatria. O documento prevê, ainda, que a relação entre os profissionais envolvidos no contexto da perícia deve se pautar no respeito e colaboração, cada qual exercendo suas competências, respeitadas as atribuições privativas de cada categoria profissional.

O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos, compartilhará somente informações relevantes para qualificar os serviços prestados, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo. É bastante comum, em nossa prática, que o preso nos dê conhecimento de particularidades que fazem sentido para uma análise psicológica, mas que podem ser mal interpretados por outros profissionais. É preciso cuidado com a utilização destas informações quando se está inserido numa equipe multiprofissional.

De vital importância, esta Resolução nos orientou quanto à elaboração dos laudos e à condução do trabalho documental. Complementar a ela, temos, também, a Resolução CFP 012/2011, que regulamenta a atuação do psicólogo no âmbito do sistema prisional e reformula o disposto na 009/2010 que considera as Regras Mínimas para Tratamento do Preso no Brasil (Resolução nº 14 de 11/11/1994), resultante da recomendação do Comitê Permanente de Prevenção do Crime e Justiça Penal da ONU, que estabelece em seu Art. 15 a assistência psicológica como direito da pessoa presa; elabora as “Diretrizes para Atuação e Formação dos Psicólogos do Sistema Prisional Brasileiro”, efetuadas pelo Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional (Depen) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Neste documento, encontramos que as questões relativas ao encarceramento devem ser compreendidas em sua complexidade e como um processo que engendra a marginalização e a exclusão social; considerando que a Psicologia posiciona-se pelo compromisso social da categoria em relação às proposições alternativas à pena privativa de liberdade, além de fortalecer a luta pela garantia de direitos humanos nas instituições em que há privação de liberdade.

Considerando que devemos seguir o disposto no Código de Ética, notadamente quanto às questões que se fundamentam no respeito e na promoção da liberdade, da

dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, algumas orientações são elaboradas no sentido de garantir a qualidade do “fazer psi”, tendo em mente o bem-estar das pessoas por nós atendidas. Segundo o documento, o psicólogo deverá respeitar e promover os direitos humanos dos sujeitos em privação de liberdade, atuando em âmbito institucional e interdisciplinar, bem como os processos de construção da cidadania, em contraposição à cultura de primazia da segurança, de vingança social e de disciplinarização do indivíduo.

Também nos orienta no sentido de percebermos que a desconstrução do conceito de que o crime está relacionado unicamente à patologia ou à história individual, e que devemos enfatizar os dispositivos sociais que promovem o processo de criminalização. Cabe aos psicólogos auxiliar na construção de estratégias que visem ao fortalecimento dos laços sociais e uma participação maior dos sujeitos por meio de projetos interdisciplinares que tenham por objetivo o resgate da cidadania e a inserção na sociedade extramuros. Com relação à atuação com a população em privação de liberdade ou em medida de segurança, o psicólogo deve compreender os sujeitos em sua totalidade histórica, social, cultural, humana e emocional. Deve, ainda, promover práticas que potencializem a vida em liberdade, de modo a construir e fortalecer dispositivos que estimulem a autonomia e a expressão da individualidade dos envolvidos no atendimento. Para tanto, é indispensável construir dispositivos de superação das lógicas maniqueístas que atuam na instituição e na sociedade, principalmente com relação a projetos de saúde e reintegração social.

Ressalta, também, que devemos atuar na promoção da saúde mental, a partir dos pressupostos antimanicomiais, tendo como referência fundamental a Lei da Reforma

Psiquiátrica, Lei 10.216/2001, visando a favorecer a criação ou o fortalecimento dos laços sociais e comunitários e a atenção integral.

É primordial desenvolver e participar da construção de redes nos serviços públicos de saúde/saúde mental para as pessoas em cumprimento de pena (privativa de liberdade e restritiva de direitos), bem como de medidas de segurança, além de necessitarmos ter autonomia teórica, técnica e metodológica, de acordo com os princípios ético-políticos que norteiam nossa profissão.

Em seu Parágrafo Único o documento alerta: “é vedado ao psicólogo participar de procedimentos que envolvam as práticas de caráter punitivo e disciplinar, notadamente os de apuração de faltas disciplinares”.

Já no que se refere à elaboração de documentos escritos para subsidiar a decisão judicial na execução das penas e das medidas de segurança, encontramos algumas orientações imprescindíveis: a produção de documentos escritos com a finalidade exposta no *caput* deste artigo não poderá ser realizada pelo psicólogo que atua como profissional de referência para o acompanhamento da pessoa em cumprimento da pena ou medida de segurança, em quaisquer modalidades como atenção psicossocial, atenção à saúde integral, projetos de reintegração social, entre outros.

A partir da decisão judicial fundamentada que determina a elaboração do exame criminológico ou outros documentos escritos com a finalidade de instruir processo de execução penal, excetuadas as situações previstas na alínea 'a', caberá ao psicólogo somente realizar a perícia psicológica, a partir dos quesitos elaborados pelo demandante e dentro dos parâmetros técnico-científicos e éticos da profissão.

Na perícia psicológica realizada no contexto da execução penal ficam vedadas a elaboração de prognóstico criminológico de reincidência, a aferição de periculosidade e o estabelecimento de nexos causais a partir do binômio delito-delinquente. Cabe ao

psicólogo que atuará como perito respeitar o direito ao contraditório da pessoa em cumprimento de pena ou medida de segurança. E na atuação com outros segmentos ou áreas, o psicólogo deverá visar à reconstrução de laços comunitários, sociais e familiares no atendimento a egressos e familiares daqueles que ainda estão em privação de liberdade.

Estas orientações parecem básicas e óbvias para o desempenho de um trabalho adequado, entretanto, observamos que, ainda na universidade, os alunos são perpassados por vieses diversos das propostas aqui elencadas. É sabido que cada professo carrega consigo, não apenas técnicas e teorias, mas seu próprio olhar sobre o mundo. Desta forma, é possível notar que alguns profissionais, infelizmente, professam o senso comum que, devido à chancela de sua vasta formação e titulação, ganham ares de “verdade científica”. Isso implica numa formação deturpada dos alunos que passam a acreditar, por exemplo “que bandidos não têm cura”.

É notória, também, a ausência de uma formação direcionada à prática psicológica em ambientes prisionais. Nas aulas de Ética e de Curso e Profissão (matérias constantes do currículo de graduação) pouco é discutido acerca do tema. Assim, os recém-graduados saem de suas universidades destituídos do saber psi específico para este tipo de atuação. O que nossa disciplina tentou suprir foi justamente tal lacuna, de forma a voltar os olhares dos futuros psicólogos aos direitos e deveres seus e da população em conflito com a lei.

Desta forma, procuramos basear-nos nestas orientações de forma a executar, com o máximo rigor técnico e ético, o atendimento a estas pessoas com transtornos mentais em condições de conflito com a lei. A soma da observância da qualidade técnica, aliada às orientações acerca dos procedimentos psicodiagnósticos e de avaliação, em conjunto com a crítica acerca das condições desumanas em que são (des)tratados, nos levou ao

desenvolvimento de uma nova proposta de abordagem para esta população em particular (baseando-nos numa Filosofia da Ética, da Alteridade e no Cuidado com o Outro).

Assim, ao final desta parte, pudemos compreender um pouco sobre a interseção que fizemos entre a Filosofia, a Psicologia e o Direito.

CAPÍTULO 4

O MAL DENTRO DE NÓS

Houve uma época, é claro, em que nós cinco não conhecíamos um ao outro... Ainda não conhecemos um ao outro, mas aquilo que é possível e tolerável para nós cinco possivelmente não será tolerado por um sexto. Em todo caso, somos cinco e não queremos ser seis... Longas explicações poderiam resultar que o aceitássemos em nosso círculo, de modo que preferimos não explicar e não aceitá-lo...

Franz Kafka, Amizade

Nesta parte abordaremos o fato de que é com demasiada facilidade que localizamos no outro a loucura, a violência, a maldade e os comportamentos perversos. Entretanto, isso faz com que, cada vez, busquemos escalas, testes, técnicas e métodos que nos assegurem onde o mal habita de forma a diferenciar os bons dos maus sem que, até o presente momento, tenhamos obtido nem respostas satisfatórias e, muito menos, o sonhado controle sobre o mal. A violência, a despeito de toda tentativa de controle, avança, surpreende-nos com protagonistas insuspeitos e contextos inusitados.

A psicologia nos ensina que habitam, dentro de todos nós, as sombras daquilo que tentamos projetar no outro de forma a nos proteger dos rótulos que insistentemente tentamos atribuir apenas a terceiros. Porém, a maldade não existe em termos absolutos de sim ou não, existe ou não existe. Cada um carrega, dentro de si, gradações do mal, da violência, da perversão e de sinais de psicopatologias. É apenas quando compreendemos a nós mesmos e aprendemos a manejar tais conteúdos que também estaremos aptos a empreender tal tarefa em relação aos demais. Conforme a máxima atribuída ao Oráculo de Delfos (Grécia, 650 a.C.), “Ó homem, conhece-te a ti mesmo e conhecerás os deuses e o universo.”, a chave para compreender a maldade humana passa por conhecermos a nossa própria maldade.

A PSICOPATOLOGIA NOSSA DE CADA DIA

É lamentável saber que a ciência e o desenvolvimento que deveriam ter por fim o bem da humanidade, infelizmente, concorrem numa grande obra de destruição e inventam, constantemente, novos meios de adoecer o maior número de seres humanos.

Leon Tolstói

As características humanas devem ser consideradas dentro do tempo, do espaço e do contexto sócio cultural. Desta forma, é necessário compreender que para cada realidade, diversos tipos de comportamento podem surgir, de acordo com as características individuais de cada um e de suas habilidades em lidar com esta ou aquela situação, sem que isso represente uma psicopatologia. Como foi possível observar na seção anterior sobre história da loucura e da evolução da psiquiatria e dos manicômios, o conceito do que é normal e do que é patológico varia de acordo com o contexto (inclusive político e econômico). Assim, não se pode pretender que um padrão estático e imutável defina o que é ou não normal (Bowers, 2000).

Torna-se necessário contextualizar comportamentos e emoções e compreender como e por que motivos se manifestaram. Porém, o ideal de pessoa amplamente preconizado em nossa sociedade, tem encontrado auxílio em conhecimentos científicos que se valem da matemática psicométrica para standardizar a vida humana. Ao longo da história é possível perceber que os padrões de comportamento vão moldando-se conforme os interesses econômicos (incremento da indústria farmacêutica, por exemplo) e político-religiosos (influência da igreja no que deveria ser um estado laico, gerando padrões do que é ou não permitido).

De acordo com Neubern (2005), “o projeto de se submeter, de diferentes modos, ao paradigma dominante na ciência produziu uma considerável dimensão regulatória da

psicologia clínica que coincidiu com diversos momentos de exclusão da subjetividade” (p. 1). Para ele, existe a questão da legitimidade, uma vez que em função de um saber, tido como confiável e aliado às noções universalistas, a produção dos sentidos singulares destas pessoas são substituídos por noções e conceitos consagrados pelas teorias científicas. O outro ponto refere-se ao fato de que as teorias utilizadas na clínica estariam mais impregnadas de noções que visam o patológico, à incapacidade e aos déficits destas pessoas, do que aos recursos saudáveis e funcionais. O terceiro fator refere-se à inexistência de discussão crítica sobre cada caso, o que acaba por favorecer “a criação de uma cultura em que tanto os serviços quanto o conhecimento seriam consumidos como produtos” (p. 1). Ainda de acordo com Neubern (2005):

Não que a dimensão regulatória da psicologia clínica tenha contribuído para que tal ciência se transformasse em uma ciência antiética ou manipuladora e sem escrúpulos. Mas deve-se conceber que a psicologia clínica é fruto das sociedades ocidentais, onde a regulação se impôs sobre a emancipação (p. 7).

Assim, é necessário problematizar se, de fato, trabalhamos para restaurar a saúde mental destes sujeitos ou apenas nos detemos na localização e definição de sua “doença mental”. Para Canguilhem (2000), “a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida” (p. 149). Ele enfatiza que

Uma média obtida estatisticamente, não permite dizer se determinado indivíduo, presente diante de nós, é normal ou não. Não podemos partir dessa média para cumprir nosso dever médico com o indivíduo. Tratando-se de uma norma supra individual é impossível determinar o “ser doente”. Ser doente é, realmente, para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra. (p. 64)

Com a publicação, em 1943, da sua tese de doutorado em Medicina, intitulada “Ensaio sobre alguns problemas concernentes ao normal e ao patológico”, Canguilhem inclui, no conjunto dos problemas filosóficos, uma série de questões relativas à racionalidade dos conceitos orientadores das práticas clínicas. Ele elabora suas

concepções de saúde e doença a partir do exame crítico das ideias de Augusto Comte e Claude Bernard. Esses dois autores, resguardadas as diferenças de objetivo e método, partilham da tese hegemônica no pensamento médico do século XIX, “uma espécie de dogma, cientificamente garantido”, segundo a qual os estados patológicos, nos organismos vivos, seriam apenas uma variação quantitativa dos fenômenos normais correspondentes.

Por outro lado, Canguilhem encontra na psiquiatria fenomenológica de Lagache e Minkowsky, uma nova compreensão sobre a normalidade e a patologia dos distúrbios mentais, radicalmente distinta do referencial metodológico de Augusto Comte, que orientava os trabalhos psicológicos de Ribot, para quem “a doença desorganiza, mas não transforma, revela sem alterar” (p. 70). Essas perspectivas abertas pela psiquiatria fenomenológica serão decisivas para a renovação dos conceitos de normal e patológico empreendida por Canguilhem no âmbito da nosologia somática, pois, como observa o filósofo

os psiquiatras contemporâneos operaram em sua própria disciplina, uma retificação e uma atualização dos conceitos de normal e de patológico, da qual os médicos e os fisiologistas não parecem ter tirado nenhum proveito no que se refere às suas respectivas ciências” (p. 69).

Daí a afirmação maior de Minkowsky, citada por Canguilhem em sua tese de doutoramento

É pela anomalia que o ser humano se destaca do todo formado pelos homens e pela vida. É ela que nos revela o sentido de uma maneira de ser inteiramente ‘singular’, e o faz primitivamente, de um modo muito radical e impressionante. Essa circunstância explica por que o ‘ser doente’ não esgota absolutamente o fenômeno da alienação que, impondo-se a nós sob o ângulo de ‘ser de modo diferente’ no sentido qualitativo da palavra, abre imediatamente caminho para considerações psicopatológicas feitas sob esse ângulo (p. 71).

Extrapolando essas concepções, Canguilhem defenderá, contra Augusto Comte e Claude Bernard, que o estado patológico não é um subproduto do estado normal, mas difere qualitativamente deste

Quando um indivíduo começa a se sentir doente, a se dizer doente, a se comportar como doente, ele passou para um outro universo, ele tornou-se um outro homem. A relatividade do normal não deve de nenhuma maneira ser para o médico um estímulo a anular na confusão a distinção do normal e do patológico (...). Considerado em seu todo, um organismo é 'outro' na doença e não o mesmo em dimensões reduzidas (p. 165).

Assim, também para Canguilhem a doença singulariza, individualiza, não é ausência de norma, pois ela é ainda uma norma de vida, mas uma norma inferior no sentido de não tolerar nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma. O vivo doente é normalizado em condições de existência definidas e ele perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir outras normas em outras condições (pp. 119-120).

Assim, se a vida é polaridade, ou seja, produção de valores, possibilidade de afrontar riscos e triunfar, então um organismo completamente fixo e adaptado a uma única norma é doente, por não possuir uma margem de tolerância às variações do seu meio. Essas afirmações, carregadas com a influência de Nietzsche, implicam que um indivíduo biológico somente poderá ser dito normativo quando considerado em relação ao seu meio de existência. Desse modo, é a partir dessa relação que se poderá classificar um fato como normal ou patológico

Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis. Se essas normas forem inferiores às normas anteriores, serão chamadas patológicas. Se, eventualmente, se revelarem equivalentes – no mesmo meio – ou superiores – em outro meio – serão chamadas normais. Sua normalidade advirá de sua normatividade (p. 91).

Em outras palavras, a saúde mental é certa capacidade de superar crises psíquicas para instaurar uma nova ordem mental. Como escreve Canguilhem

Ora, como nos pareceu reconhecer na saúde um poder normativo de colocar em questão normas fisiológicas usuais pela procura do debate entre o vivente e o meio — debate que implica a aceitação normal do risco da doença —, do mesmo modo nos parece que a norma em matéria de psiquismo humano é a reivindicação e o uso da liberdade como poder de revisão e de instituição de normas, reivindicação que implica normalmente o risco da loucura (p. 168).

Assim como na fisiopatologia, também no âmbito da nosologia psíquica não se pode reduzir o portador de anomalias mentais ao louco, pois a anomalia pode ser a expressão da normatividade psíquica frente a um determinado meio sociocultural

E da mesma maneira que em biologia chega-se a perder o fio condutor que permite diante de uma singularidade somática ou funcional distinguir entre a anomalia progressiva e a doença regressiva, também em psicologia perde-se o fio condutor que permite, na presença de uma inadaptação a um meio de cultura determinado, distinguir entre a loucura e a genialidade (p. 168).

Contudo, como aponta o filósofo francês, psicólogos e psiquiatras, negando a capacidade normativa característica da saúde e tomando os valores sociais como valores absolutos, entendem por indivíduo normal aquele que se adapta ao real ou à vida, sem criar novos valores e novos modos de relação com o seu meio social

Mas a maior parte do tempo, falando de condutas ou de representações anormais, o psicólogo e o psiquiatra viram, sob o nome de normal, uma certa forma de adaptação ao real ou à vida que não tem, todavia, nada de absoluto, salvo para quem nunca suspeitou da relatividade dos valores técnicos, econômicos ou culturais, quem adere sem reserva ao valor destes valores e quem, finalmente, esquecendo as modalidades do seu próprio condicionamento pelo seu meio social e a história deste meio social, e pensando de boa fé que a norma das normas se encarna nele, revela-se, para todo pensamento um pouco crítico, vítima de uma forte ilusão próxima daquela que ele denuncia na loucura (p. 168)

Porém, esse indivíduo que os psiquiatras e psicólogos classificam como normal é, para Canguilhem, doente mental, o anormal, pois está limitado às normas estipuladas pelo meio social, não possuindo a capacidade de superá-las ou de inventar outras

normas. Pergunta Canguilhem: “Quem gostaria de sustentar, em matéria de psiquismo humano, que o anormal não obedece às normas? Ele talvez seja anormal porque obedece demais” (p. 168).

Canguilhem encerra sua reflexão sobre a questão da nosologia psíquica

(...) Sem o que é doentio a vida nunca poderia ser completa... Somente o mórbido pode ser produzido pelo mórbido? Quanta tolice! A vida não é tão mesquinha e não tem cura moral. Ele se apropria do audacioso produto da doença, absorve-o, digere-o e pelo fato que ela o incorpora, ele se torna são. Sob a ação da vida... toda a distinção entre a doença e a saúde desaparece (p. 169).

Já segundo Martins (2005), questões de ordem ética e moral vêm sendo confundidas com investigação científica. Para ele, as disciplinas clínicas, quaisquer que sejam, exigem a qualificação das diferenças. Segundo este autor, é possível observar que as “epidemias mentais” surgem e desaparecem ao longo do tempo. Inúmeros casos de histeria diagnosticados na época freudiana; uma gigantesca quantidade de “esquizofrênicos” diagnosticados justamente nos anos 50 e 60 (período pós guerra de grande inconformismo popular); milhares de bipolares “brotando” nos consultórios a partir dos anos 90, coincidindo com o período *workaholic* social; um sem-número de crianças rotuladas como hiperativas a partir de 2000, quando as famílias mudam de configuração e a tecnologia explode em crescimento. E o que nos reservam os anos de 2010 para cá? Um crescimento vertiginoso de pessoas “diagnosticadas” como “psicopatas”, assunto que tratado em uma Seção especial deste trabalho.

Não se deve confundir a clínica e a epidemiologia com recenseamento. Enquanto a clínica deveria preocupar-se com a subjetividade do sujeito em sofrimento e os contextos nos quais desenvolvem-se “epidemias” de certos transtornos mentais (TDAH, Anorexia etc.), o recenseamento apenas se ocupa em localizar e quantificar determinados problemas, não investigando suas causas. Valores médios não devem

substituir um pensamento explicativo que é o que dirige a investigação. De acordo com Martins (2005), a norma precisa ser relativizada.

A insistência na cobrança de comportamentos cada vez mais uniformes pode levar a crises emocionais. Impossibilitado de atuar sua subjetividade e sendo obrigado a adaptar-se às normas sociais, o sujeito, muitas vezes, deixa de utilizar mecanismos pessoais (como, por exemplo, a fantasia criativa) para forçar-se a encarar a realidade. Sem os recursos necessários, é fácil depreender que tal tentativa será inútil e levará à sensação de frustração e incapacidade. No afã de “normalizar-se”, sua vida libidinal é tolhida e o indivíduo se vê entre sua natureza pulsional e os interditos impostos.

Martins (2005) afirma, ainda, que a tarefa analítica seria, então, “amansar” a violência praticada contra esta vida pulsional, em nome da civilização. A “cura” só pode ser alcançada ao se identificar uma solução para experienciar seus desejos em consonância com as exigências. Esta busca por normalidade não pode ser encarada sob enfoque científico pois o que a sustém é a moralidade (Sadler, J. Z. Wiggins, O. P. and Schwartz, M. A., 1994).

Sabemos que a moral é mutável e móvel e varia no tempo e no espaço. Então, como afirmar, com segurança, o que é certo e o que é errado? Do ponto de vista de quem? Quando classificamos um sujeito, com base numa lista de sintomas (ver DSM-IV-TR), geralmente são desprezadas: a dinâmica familiar, o contexto sócio histórico e as questões espirituais e culturais daquele indivíduo. Por exemplo: ouvir vozes (alucinação auditiva) é um dos sintomas considerados para o diagnóstico de esquizofrenia. Porém, é também um dos componentes da religião evangélica (ouvir o Espírito Santo). Da mesma forma, alucinações visuais são presentes na religião católica (ver Nossa Senhora) e podem ser confundidas com traços de psicose. Então, dependendo das tendências de ambos os envolvidos no processo (avaliador e avaliado),

pode surgir ou uma compreensão acerca dos fenômenos daquele sujeito (raro, vez que trata-se de processo complexo e demorado) ou a transformação de meia dúzia de informações numa categoria psicopatológica (mais rápida e fácil, posto que trata-se apenas de tarefa comparativa com uma lista preexistente).

De acordo com Araújo (2013), “um diagnóstico precoce e definitivo de esquizofrenia, por exemplo, pode prejudicar o paciente e sua família, por estigmatizá-los e afetar a maneira como são vistos e tratados pelos profissionais de saúde” (p. 93).

Algumas questões necessitam ser repensadas pelos profissionais de saúde que elaboram avaliações. Por exemplo: a que diferentes níveis de abstração conceitual estão sujeitos os termos utilizados na elaboração de um diagnóstico? O que faz com que determinados critérios sejam IN / EX cluídos das listas de sintomas pelas associações que os organizam? Por meio de que mecanismos se inclui ou exclui psicopatologias do DSM (Jerusalinsky, 2011)? As novas psicopatologias do DSM-V, por exemplo, retratam a “evolução” de nossa sociedade em termos psicopatológicos. Transtornos de atenção, da sexualidade, do apetite e do sono, reflexos de uma alteração nos modos de vida sociais, passam agora a figurar dentre os transtornos mentais. Mas seria isso um transtorno do sujeito em relação à sociedade ou uma conduta social insana impostas a pessoas “normais”, que não conseguindo responder à estas novas demandas, “adoecem”?

Para compreendermos melhor como uma pessoa “normal” passa a ter um diagnóstico, é preciso analisar algumas questões. Uma delas é que o principal objetivo da psicopatologia tradicional é diagnosticar traços que não estejam em conformidade com as normas e silenciar os sintomas através de terapêutica, geralmente, medicamentosa. O sofrimento psíquico grave, de fato, não é o alvo principal das

intervenções, e sim a adequação do comportamento do indivíduo às normas morais e sociais vigentes.

Sauri (2001) fala-nos sobre o que é diagnosticar em psiquiatria e aponta algumas questões fundamentais. Para ele, a tarefa diagnóstica dá-se numa relação entre um ser que sofre (ou faz sofrer) e um “sujeito suposto saber” (que quase nada sabe a respeito do outro). Para levar a cabo tal tarefa, realizam-se algumas entrevistas rápidas onde a ferramenta utilizada são a linguagem e os conceitos. Isso gera classificação, rótulos e confusões. O prognóstico desejado é meramente um retorno à “normalidade”, sem que se compreenda o motivo real dos “sintomas”, qual sua função e que alternativas podem ser oferecidas além da medicamentosa ou terapêutico-paliativa (adequar o indivíduo aos padrões).

Sauri (2001) também nos faz refletir na interação dos profissionais de saúde e da sociedade com o regime de classificação de doenças. O processo de leitura (seja de um diagnóstico recebido, seja de uma lista classificatória de sintomas) é realizado mediante algumas operações cognitivas e emocionais complexas. Leitura, do vocábulo grego *lego*, significa juntar, recolher seletivamente, misturar, eleger, nomear com precisão, significar. Ações através das quais o agente se interna naquilo do qual se apodera. A capacidade de desdobrar o texto que cada um registra e recebe de modo pessoal, difere de pessoa para pessoa. Muda de acordo com os conceitos introjetados, experiências vividas, “verdades” aprendidas. Criamos nosso lugar no texto. Não se trata de apenas acumular palavras mas seleccioná-las e fazer algo com elas. Esse fazer é diferente a cada leitura, também. Portanto, reler coisas escritas em outro contexto pode fazer com que tenhamos apreensões completamente diferentes que da primeira vez.

O que um médico chama de “afetividade embotada” pode significar, emocionalmente, para o sujeito avaliado “tenho medo de amar”. E essa confusão de

interpretações, conceitos e significados pode causar danos irreparáveis na vida de um ser humano (ver item sobre “psicopatia”).

Quanto aos desdobramentos da leitura, Sauri (2001) nos explica que não há texto esgotável. Sempre se pode apreender mais coisas com a releitura de um texto. Isso varia de acordo com o contexto, a concentração, a intenção. Não há leitura definitiva, a cada vez, pode-se interpretar as coisas de forma diversa. “É necessário silêncio fora e dentro de nós para atender – no significado de atenção e descuido – ao texto, pois o mundo do diagnosticar deve dar espaço ao diagnosticável” (p. 81). Quem lê, retém o dito no trecho anterior e abre vias de possíveis significações. A releitura, portanto, faz necessária e pode alterar julgamentos devido a aspectos afetivos e cognitivos envolvidos num determinado momento (cansaço, tédio, fascinação). “Normalmente o diagnosticador apreende somente aquilo que é importante para conseguir seu propósito, deixando de lado outras anotações” (p. 87).

O passo seguinte à leitura, para classificação do sujeito, é a comunicação de suas percepções. Também é por meio da fala que o profissional comunica o que deseja saber (tendo já decidido, cognitivamente, o que lhe importa saber). E a comunicação é o primeiro passo deste processo, para o sujeito, que comunicará o que lhe é perguntado e dirá o que supõe ser devido falar. Posteriormente o sujeito “lerá” (ou escutará) seu próprio diagnóstico. É preciso considerar o que se diz e como se diz e perceber que “o dito” também interagirá com o “ouvido” e suas implicações.

Do latim *rhetorica*, significa a arte e/ou técnica de bem se comunicar, sendo a arte de usar a linguagem para comunicar de forma eficaz e persuasiva. A retórica terá nascido no século V a.C., na Sicília, e foi introduzida em Atenas pelo sofista Górgias, desenvolvendo-se nos círculos políticos e judiciais da Grécia antiga. Originalmente visava persuadir uma audiência dos mais diversos assuntos, mas acabou por tornar-se

sinónimo da arte de bem falar. Aristóteles, na obra "Retórica", lançou as bases para sistematizar o seu estudo, identificando-a como um dos elementos chave da filosofia, junto com a lógica e a dialética.

Até o século XIX foi parte central da educação ocidental, preenchendo a necessidade de treinar oradores e escritores para convencer audiências mediante argumentos. A retórica apela à audiência em três frentes: *logos*, *pathos* e *ethos*. Segundo Sauri (2001), a elaboração do discurso e sua exposição exigem atenção a cinco dimensões que se complementam (os cinco cânones ou momentos da retórica): *inventio* ou invenção, a escolha dos conteúdos do discurso; *dispositio* ou disposição, organização dos conteúdos num todo estruturado; *elocutio* ou elocução, a expressão adequada dos conteúdos; *memoria*, a memorização do discurso e *pronuntiatio* ou ação, sobre a declamação do discurso, onde a modulação da voz e gestos devem estar em consonância com o conteúdo (este 5º momento nem sempre é considerado).

Ou seja, dependendo do que se diz e de como se diz, as consequências desta fala podem ser bastante diversas. A respeito da categorização e afirmação de uma pessoa possuir um transtorno mental, “ser louca” ou “psicótica”, é preciso notar os efeitos deletérios que tais rótulos possam vir a causar em um ser humano. Compreender a natureza do sofrimento por trás de comportamentos sintomáticos pode levar a uma compreensão mais ampla do fenómeno observado. A este respeito, Costa (2003) propõe a utilização da expressão “sofrimento psíquico grave” para designar

...não só tudo aquilo que está sob o domínio da definição de psicose, mas para apontar alguns desafios filosóficos: a) buscar superar a classificação nosográfica, empiricista, categorial e sintomatológica das classificações psiquiátricas, que, por si sós, se pretendem ateóricas (o que é um equívoco); b) apontar mais para fenómenos existenciais, fenomenológicos, de cunho interno, relacional e dinâmico, que falam da angústia humana, das contradições da estruturação psíquica, do sofrimento (psíquico, afetivo, emocional, relacional), para além do sintoma e c) tentar resgatar, portanto, a dimensão ‘normal’, ‘natural’, ‘inerente’ de

qualquer sofrimento humano, inclusive daqueles tidos como psicóticos. Neste sentido, o qualificativo ‘grave’ se refere tão somente à intensidade do sofrimento e não a uma classificação específica, buscando resgatar a dimensão contígua de todo sofrimento humano, de um extremo (‘suportável’) a outro (‘desorganizado’) (p. 96).

Assim, é preciso considerar que o que chamamos “loucura” encontra-se perpassado de diversas questões políticas, econômicas e sociais e que os modos de medi-la, classificá-la e averiguá-la, possui toda uma sorte de problemas éticos, estruturais e conceituais. Sem que consideremos tais fatores, é impossível pensar a questão de quem é, ou não é o “louco infrator”.

DAS VIOLÊNCIAS ROTINEIRAS

Os temas de estudos e pesquisas do Grupo Personna ganharam dados de realidade durante a execução deste projeto. Os quesitos “maldade, violência, narcisismo, consumo, loucura e normalidade” estão entrelaçados e, se analisados à luz de algumas teorias, podem nos auxiliar a lançar um olhar de compreensão ao surgimento e manutenção do fenômeno da criminalidade nos dias atuais. Abordaremos, a seguir, algumas questões a respeito da violência e da criminalidade, questionando suas origens, o que as mantêm e o que não as erradica.

Antes de tudo é importante esclarecer que a agressividade (motor da violência) encontra-se presente em todos os seres humanos, mesmo naqueles que nunca cometeram um crime. De acordo com Simon (2008), trata-se de uma ilusão a ideia de que somos bons e de que a maldade está presente apenas externamente a nós. Tal ilusão move os preconceitos e a discriminação, responsáveis por pequenos e grandes desrespeitos aos direitos humanos (desde linchamentos até genocídios). As pessoas boas não sempre boas e o contrário também é verdadeiro. Não há alguém que possa ser considerado 100% bom, assim como inexistente um ser 100% mau...

A agressividade se difere da violência por ser, esta última, a expressão mais observável de tendências agressivas que podem, ou não, se transformar em atitudes violentas (Clastres, 2011). Assim, todos nós trazemos a agressividade dentro de nós, dando-lhe diversos usos (sendo assertivos, competitivos, impositivos ou estabelecendo limites para os outros) mas nem todos nós, por todo o tempo, somos violentos. A violência seria, então, uma manifestação desrespeitosa de nossa agressividade, traduzida em violência verbal, física, patrimonial, sexual ou emocional. Esta, trazendo danos às pessoas às quais é dirigida e sendo passível de reprimendas legais.

Mas como a agressividade se transforma em violência e posterior criminalidade?

O senso comum e mesmo alguns autores chegam a afirmar (numa clara releitura de Lombroso) que sinais físicos (hoje em dia identificados por sofisticados exames de imagem) são capazes de afirmar que alguns indivíduos já nascem “maus” e violentos. Porém, esta nos parece uma explicação simplista e reducionista que nos exclui da co-responsabilidade na construção de tais cenários e nos desempodera da possibilidade de solução, localizando, exclusivamente no outro, o mal e sua correção. Correção esta, que ainda por cima, exclui a subjetividade destes sujeitos, compreendendo como meramente físico um processo que possui inúmeras outras influências, além de colocar nas mãos dos “sujeitos de suposto saber” (a medicina) o poder e a possibilidade de “cura”.

A VIOLÊNCIA MIMÉTICA

Para que ocorra, a violência necessita ser retroalimentada: violência gera violência. E se acreditamos que ela não deva ser praticada, como podemos ser os primeiros a exercê-la? Para Girard (2008), a convivência com exemplos violentos (sejam eles da mídia, da comunidade, na família ou de figuras de autoridade), desencadeia o que ele chama de violência mimética, ou seja, a cópia deste tipo de atitude.

Fato bastante comum nos tempos atuais é presenciarmos pessoas que, dizendo-se indignadas diante de uma violência cometida por um “bandido”, clama por justiça. Entretanto, a “justiça” exigida não se trata da correta aplicação da lei e de suas correspondentes penas (Gerlach, 2005). O clamor popular costuma encontrar justificativa na violência sofrida para sentir-se no direito de linchar, atear fogo, condenar à morte, execrar, humilhar e torturar os que a cometeram. Desta forma, o que clamam não é justiça e sim, o direito à vingança (Neiman, 2003).

É interessante perceber que as pessoas costumam utilizar-se de argumentos como: “o que ele fez foi uma monstruosidade”, “que absurdo foi a violência cometida”, que “tiraram a vida de um ser humano digno” (Glucksmann, 2007). Porém, a um observador um pouco mais atento é possível a percepção de que estas pessoas não são contrárias à violência mas sim à violência cometida contra elas.

De acordo com Girard (2011), até as pessoas mais violentas acreditam estarem reagindo, justificadamente, a uma violência que vem de outra pessoa. Enquanto as pessoas ditas pacíficas, afirmam que deve-se renunciar à iniciativa dela. Porém, essa iniciativa jamais é tomada por ninguém. O ciclo funciona mais ou menos assim: um “bandido” mata uma mulher durante um roubo, em seguida, os vizinhos dessa mulher lincham o “bandido”, dias depois o irmão do bandido mata o pai da moça, a família, indignada, manda matar o seu irmão. Pois bem, uma vez que argumento inicial para matar o “bandido” seria a interrupção da violência, façamos as contas para ver onde tal comportamento mimético nos levou... E mais, se destituídos de violência fôssemos, jamais teríamos tal conduta. Ou seja, nossa vingança nada mais é do que uma justificativa (socialmente aceitável) para darmos vazão ao nosso próprio ódio guardado.

Girard aponta ainda, que ao desconhecemos os motivos reais que “justificam” os criminosos agirem como agem, atribuímos a eles, motivos sempre menos nobres que

os nossos. “Matou pois é um monstro que não sente nada”. “Para ter feito isso só pode ser um psicopata”. Entretanto, um olhar mais atento e o acesso a dados do histórico de vida dessas pessoas, nos colocam em uma perigosa semelhança com eles, fato muito desconfortável. Desta forma, manter o outro sob a pecha de “anormal”, evita em nós a angústia de nos descobrirmos perigosamente similares à eles.

Silva (2009) no propõe uma reflexão:

Imagine-se preso. Isso mesmo: você, caro leitor, está na cadeia. Faça uma ligeira pausa e pense nesta hipótese por alguns instantes. Visualize a prisão, com suas paredes de concreto, grades e muros altos, e se veja sendo levado para dentro dela. Não adianta gritar, espernear nem dizer-se inocente. Todo preso fala a mesma coisa. O que importa é que você foi condenado pela justiça a trinta anos de prisão. Não tem jeito nem recurso. É definitivo. Está pronto! E acabado! Dizem que você praticou homicídio, ou roubo, ou tráfico de drogas, ou estupro, ou sequestro, mas também pode ter sido tudo isso e mais alguma coisa. À exceção de sua mãe, todos acreditam que você é um verme, um pária, um monstro cruel e repugnante. Mas isso também não interessa mais (p. 15)

Encontram-se, entre as “pessoas de bem”, motivos para o cometimento de atos dos mais leves aos mais bárbaros, sempre justificados por “nobres” motivos. Entretanto, difícil é compreender que para os tais “bandidos”, sua violência também encontra justificativas. Poderia se argumentar que a lógica dos “bons” é a regra normatizada, mas não é. A sociedade dos “bons” diz abominar os homicídios, as agressões físicas e as parafilias. Entretanto, é justamente deles que lança mão quando encontra motivos que os justifiquem. Por outro lado, os “homens maus” apresentam maior coerência pois afirmam serem favoráveis à violência que praticam (Abrams & Zweig, 2004).

As pessoas “do bem” e que dizem abominar a violência, vão ao cinema, alegremente, nos finais de semana, assistir filmes como “O Massacre da Serra Elétrica” em busca de distração e divertimento. Assistem seriados sobre assassinos em série em companhia de suas famílias. Inscrevem-se em academias para aprender MMA (técnica de luta baseada nos padrões do vale-tudo”). Presenteiam seus filhos de cinco anos com jogos de vídeo game onde os temas são agressão física e morte. É esta mesma sociedade

“do bem” que mostra-se indignada quando toda esta violência chega mais perto de suas vidas reais. A maioria dos super-heróis se utiliza de violência para “fazer o bem”.

O mimetismo da violência (Girard, 2011), ou seja, a cópia de comportamentos violentos passa-nos de forma imperceptível. Cometemos os mesmos atos bárbaros que criminosos condenados (linchamentos, corrupções, agressões físicas, estelionatos) mas cremos, firmemente em nossa inocência pois nossas justificativas parecem mais nobres e em consonância com certas regras morais vigentes. Esta cegueira também nos impede de ver que nos tornamos modelos para os demais, contribuindo para a perpetuação dos fenômenos que deploramos (Girard, 2011).

Além disto, vivenciamos a “geração frustração zero”: nada nos pode ser negado (Türcke, 2010). Exceto o direito ao sofrimento que vem sendo cada vez mais silenciado. Necessitamos ter absolutamente tudo o quanto desejamos e nossa tolerância à frustração alcança níveis estratosféricos. Somos solidários às revoltas dos demais, instigando a intolerância e a vingança quando não somos atendidos em nossos mínimos desejos (Anspach, 2012). Nossa tristeza e angústia, provenientes diretas das frustrações comuns no decorrer da vida, não são socialmente aceitas (ao passo que a violência, sim). Assim, ao nos vermos frustrados e angustiados, buscamos comprimidos que nos evitem a possibilidade de um olhar para nosso interior, o que favoreceria o crescimento e o amadurecimento pessoais. Nossas crianças e adolescentes não devem ser contrariados ou quedarão “traumatizados”. Sempre nos questionamos de onde pode ter surgido tal “teoria”, afinal, Winnicott nos diz, exatamente, o contrário.

A (I)MORALIDADE

Para compreendermos de onde se originam as regras e seus desrespeitos, é necessário que nos debrucemos acerca de uma grande questão: a moral.

Para Weil (2011), toda moral, quer ela se mantenha na certeza quer busque na insegurança, supõe que o homem, capaz de observar regras morais, é ao mesmo tempo imoral: ela reconhece a imoralidade do homem ao reconhecer que ele pode e deve ser conduzido à moral. Enquanto homem natural, somos violentos. É a moral que molda nosso comportamento para nos tornarmos “sociáveis”. Ou seja, no fundo, somos iguais aqueles que cometem crimes, à exceção de que raramente “passamos ao ato” e quando o fazemos, é com justificativas socialmente legitimadas.

A reflexão moral pressupõe contatos reais entre as morais concretas diferentes. Ela começa como reflexão sobre as morais, tendo por finalidade fundar, a partir *das* morais, *uma* moral. Esta moral será primeiro, naturalmente, a da comunidade à qual o filósofo pertence: ela é a boa moral, combatida por outros que, curiosamente, manifestam a mesma pretensão: trata-se de mostrar que os outros estão errados e que a moral própria tem razão (Weil, 2011).

É com bastante desconforto que a sociedade percebe seus valores morais serem questionados. Salvo quando há interesse próprio e ganhos visíveis. Os choques entre morais é que provocam o surgimento de novas morais. Entretanto, quem primeiramente a refuta, geralmente é alvo da violência social.

É com a constante mudança dos conceitos de “bem x mal” que as novas morais vão sucedendo-se umas às outras. Logo, os conceitos de “bem x mal” são temporários e dependentes dos contextos sociais. A moral, enquanto conjunto de comportamentos baseados na ética, devem existir nortear a sociedade. Não é sua existência que é problemática mas sim seu uso, quando ao combater as paixões, combate apenas as dos outros e ignora as suas próprias. Trazendo para nosso contexto: quem é “mais mal”, o que mata um adversário ou o que encarcera o homicida pelo resto da vida? Se refletimos acerca dos motivos “morais” para tal encarceramento, não seria adequado também

refletir acerca dos motivos de tal homicídio? Será tão fácil e seguro determinar quem está CERTO e quem está ERRADO? Afinal, o erro, pelo que se vê na sociedade, não é a morte mas sim os motivos que levam à ela...

Travamos guerras para mantermos a paz. Grandes potências mundiais invadem outros países, matam mulheres, crianças e idosos, cometem estupros e destroem cidades com o objetivo de “manter a paz”. Para Bauman (2005), a "segurança da comunidade": à medida que se ocupa das questões relativas à "qualidade de vida": está saturada de preocupações sobre segurança e "insegurança ontológica". Ela evoca uma "solução" para o crime, a incivilidade e a desordem, possibilitando assim que o Estado (local) reafirme alguma forma de soberania. Do ponto de vista simbólico, ele reafirma o controle de um determinado território, que é visível e tangível... A atual preocupação governamental com a pequena criminalidade, com a desordem e com o comportamento antissocial reflete uma fonte de "ansiedade" a respeito da qual se pode fazer alguma coisa num mundo, sob outros aspectos, inseguro. O mesmo se aplica ao ódio generalizado contra os traficantes de drogas. Quase ninguém tem consciência de que os traficantes existem, dentre outros fatores, porque “pessoas de bem” usam drogas e sustentam um negócio que envolve homicídio, roubo e formação de quadrilha. Vivenciamos, neste momento no Brasil, um grande debate sobre o direito das mulheres abortarem. A maioria das pessoas se diz contra. Porém, esta mesma população não se mostra disponível para a adoção do grande número de crianças que vivem em orfanatos, muito menos vemos um crescimento no número de pais que empenham-se em apoiar as mulheres que engravidaram. Tampouco socorrem os menores de rua que tornam-se usuários de drogas devido à dificuldades sociais, familiares ou psicológicas.

E ao testemunharem menores infratores clamando por melhores condições de vida em instituições “socioeducativas” (onde comem comida azeda, são estuprados e

espancados), estas pessoas afirmam que “bandido bom é bandido morto”. Mas não eram elas favoráveis à vida?

VIDAS PARA CONSUMO

Em nossa atual sociedade de consumo, valem pelo que temos e é o que temos que nos transforma no que somos. Somos julgados pelo local em que vivemos, pelo carro que temos, pelas roupas que usamos e por tudo o mais que consumimos. Menores infratores costumam alegar que cometeram crimes para obter as coisas que os fariam ser aceitos “como alguém”, pertencer, finalmente, a algum grupo.

Trata-se de um sistema perverso: alguém nasce em uma situação socialmente desfavorecida. É rejeitado por isso. Sente raiva. A sociedade lhe promete aceitação caso consiga “ser como eles”. Não há oportunidades para que consiga isso de forma adequada. Burlam-se as regras. Dependendo de seu nível de “sucesso” nesse processo, este sujeito será visto como herói, como louco ou bandido. Mas ambos têm em comum o burlar regras para conseguir pertencimento. De acordo com Girard (2011)

Tornamo-nos escandalosos ao provocar o outro, martirizando-o com nossos êxitos, celebrando nossos eventuais triunfos de maneira especificamente enfática *em sua presença*, oferecendo-nos pois, como autêntico modelo a ser seguido. Sem, necessariamente, ter consciência do fenômeno que estamos prestes a desencadear, instilamos inveja e ressentimento, pois o modelo de hoje, quase sempre transforma-se no rival de amanhã” (p. 13).

A economia também se beneficia da violência. Cresce o número de empresas de segurança privada, de academias de defesa pessoal e a venda de equipamentos teve um crescimento vertiginoso. A maioria das casas e carros, hoje, contam com algum tipo deles. Vemos cada vez mais policiais nas ruas, mas a violência não para de crescer. O crescimento econômico também auxilia no aumento da criminalidade e da violência.

Para Zackseski (2006), outro problema dos espaços fragmentados (particularmente no Distrito Federal) é “o estabelecimento de formas de controle que aumentam ainda mais as distâncias sociais e a insegurança”. Citando Baratta (2004)

As distâncias entre a riqueza e a pobreza determinam: 1. Estereótipos da diferença e do perigo; 2. O conteúdo do sentimento de insegurança de grupos sociais protegidos; 3. Uma política de segurança dirigida exclusivamente àqueles que estão à margem do processo produtivo. A espiral da exclusão se eleva com o paradoxo de que o controle do risco aumenta o risco, e a segurança dos assegurados passa a ser precária. No lugar de aumentar a segurança de poucos, cresce a insegurança de todos (p. 7).

A polícia mostra-se cada vez mais truculenta e agressiva na abordagem a suspeitos. Para Zackseski (2010), “uma das características das políticas de segurança contemporâneas é a amplitude das ações a que se destinam às formas de controle social correspondentes” (p. 2). Se por um lado a segurança nos protege, por outro nos invade e limita, pois cada vez mais temos câmeras de segurança em locais públicos. Nas recentes manifestações pelo país, foi possível observar a enorme violência com que os policiais enfrentavam os manifestantes. Se antes, o papel da polícia (ao menos teoricamente) parecia ser o de proteger a população, hoje ela parece querer punir, ali mesmo, sem o auxílio da justiça, da forma que melhor julga, passando por cima de direitos constitucionais e humanos.

E isso não se refere apenas a nosso país. Ainda de acordo com Zackseski (2010), “enfrentar o problema das incivildades era uma forma de reduzir o sentimento de insegurança na Europa das últimas décadas do Século XX. Mas em outros países, como os Estados Unidos, isso se transformou numa política intolerante, ou pelo menos num discurso intolerante no caso da realidade mexicana, por exemplo. Atualmente, no Brasil, a população, ao sair às ruas, ao invés de sentir-se segura pela presença policial, sente-se ameaçada por ela.

O que parece escapar à compreensão da maioria é que investir em segurança pública não é prevenir a violência pois na maioria de suas atuações a polícia age após sua ocorrência.

Também a respeito do consumismo, Bauman (2007) afirma que os consumidores falhos da sociedade de consumidores não podem ter essa certeza de pertencimento. Só podem estar certos de uma coisa: excluídos do único jogo disponível, não são mais jogadores - e portanto, já não são mais necessários. Não são raros os exemplos de pessoas que cometeram atrocidades (guerras, desfalques milionários, estupros) mas por serem “produtivas”, continuam desfrutando de respeito social. Já quando se trata de alguém não tão produtivo (economicamente) e pertencente a uma minoria (negros, analfabetos, doentes mentais, prostitutas), a sociedade toma-se de indignação cobrando “justiça”. Num brilhante insight sobre a condição e a conduta das pessoas "supérfluas" ou "marginalizadas": o grande intelectual polonês Stefan Czarnowski (Bauman, 2007) as descreve como "indivíduos *déclassés*, de condição social indefinida, considerados redundantes do ponto de vista da produção material e intelectual, e encarando a si mesmos desse modo". A "sociedade organizada" trata-os como "parasitas e intrusos, acusa-os, na melhor das hipóteses, de simulação e indolência, e, frequentemente, de toda espécie de iniquidades, como tramar, trapacear, viver à beira da criminalidade, mas sempre de se alimentarem parasitariamente do corpo social" (p. 115).

Zackseski (2001), a respeito da (im)possibilidade de reabilitação cita Bauman (1999), para quem a questão da reabilitação destaca-se hoje por sua irrelevância. Para ela, “isso pode ser percebido pela nova onda de exploração econômica do trabalho dos presos, desvinculada de sua finalidade ética e educacional, esgotando o sentido utilitarista da época do nascimento das prisões, mas também através do funcionamento de algumas penitenciárias norte-americanas, que excluem tal sentido” (p. 15).

A prisão de Pelican Bay, segundo uma entusiástica reportagem do Los Angeles Times de 1º de maio de 1990, é ‘inteiramente automatizada e planejada de modo que cada interno praticamente não tem qualquer contato direto com os guardas ou outros internos’. A maior parte do tempo os internos ficam em ‘celas sem janelas, feitas de sólidos blocos de concreto e aço inoxidável... Eles não trabalham em indústrias de prisão; não têm acesso a recreação; não se misturam com outros internos’. Até os guardas ‘são trancados em guaritas de controle envidraçadas, comunicando-se com os prisioneiros através de um sistema de alto-falantes’ e raramente ou nunca sendo vistos por eles. A única tarefa dos guardas é cuidar para que os prisioneiros fiquem trancados em suas celas – quer dizer, incomunicáveis, sem ver e sem ser vistos. Se não fosse pelo fato de que os prisioneiros ainda comem e defecam, as celas poderiam ser tidas como caixões (p. 15).

A este respeito, Grecco (2011) afirma que internos de centros psiquiátricos, muitas vezes, são largados em locais fétidos. Frequentemente são algemados, acorrentados ou amarrados. Costumam ser dopados e drogados, e são vítimas contumazes de agressões físicas, sexuais e psicológicas. A alimentação é precária, imprópria ou inexistente. A quantidade e a qualidade de funcionários (de todos os tipos) é insuficiente e geralmente são mal preparados. Segundo Grecco, “Os centros psiquiátricos podem tornar-se, como ocorre em grande parte dos países, verdadeiros centros de horror” (p. 285). Ele afirma que

Quem visita uma dessas masmorras institucionalizadas jamais se esquecerá de certas imagens, que passarão a rodar, periodicamente, suas mentes. São imagens chocantes, de internos que se automutilam, que introduzem em seus corpos os mais variados objetos, que *gritam sem parar por aqueles que jamais os ouvirão* [grifo nosso]” (p. 285).

Assim, é necessário compreendermos que progresso nem sempre significa ordem. Enquanto a sociedade acreditar que TER garante maior felicidade do que SER, viveremos este tipo de dilema, estampado e manchando de sangue, diariamente, os nossos jornais.

UMA SOCIEDADE NARCISISTA

Tratando dos critérios de Transtorno de Personalidade Antissocial, observamos que estes são encontram-se cada vez mais presentes e são estimulados em nossa sociedade de “normais”. Vemos, cada vez mais frequentemente, jovens portarem armas

em escolas, dirigirem embriagados, combinarem via internet embates corporais grupais (Gluksmann, 2007). As relações humanas dão-se, cada vez mais, por interesse e manipulação do que por real interesse no outro (Bauman, 1997).

Da mesma forma que os “loucos infratores”, encontram justificativas para seus atos violentos, as “pessoas de bem”, encontram justificativas para vingarem-se de seus agressores como, também, para agredir parentes, conhecidos e estranhos, utilizando-se das mais variadas racionalizações (“foi para me defender”, “ele/ela fez por merecer”, “é para educar”). A única diferença é que as justificativas de uns recebem juízo de valor mais nobre do que os outros (Girard, 2008).

Diversos autores utilizados neste trabalho abordam a questão da “transformação” de uma aparente bondade (Arendt, Camus, Foucault, Neiman, Simon, Zimbardo e Bourdieu). De fato, é possível notar um certo nível de “maldade” em cada um de nós e parece-nos mais adequado tratar a questão em termos de gradações.

Falamos aqui de diversos tipos de agressão e violência. Institucional, sexual, psicológica, econômica... Porém, é interessante perceber que existem mecanismos que “regulam” cada uma delas.

Como, pessoas que deveriam cuidar de “doentes mentais”, em sua maioria, pobre, pertencente a uma minoria social, sem educação formal elevada, com poucos vínculos familiares e sociais e sem perspectiva profissional formal, tornam-se seus algozes? Como pessoas que dizem abominar a violência passam a se comportar de forma similar aos condenados que cometeram crimes, segundo seus “cuidadores”, horrendos?

A este respeito, precisamos tratar do que Bourdieu (2003) chama de “violência simbólica”, pois a violência cometida contra esses sujeitos (tanto quanto a cometida por eles) está carregada de um componente singular. Ele afirma:

Os dominados aplicam categorias construídas do ponto de vista dos dominantes às relações de dominação, fazendo-as assim, serem vistas como

naturais. O que pode levar a uma espécie de depreciação ou até autodesprezo sistemáticos... A violência simbólica se institui por intermédio da adesão que o dominado não pode deixar de conceder ao dominante (e, portanto, à dominação) quando ele não dispõe, para pensa-la e para se pensar, ou melhor, para pensar sua relação com ele, mais que instrumentos de conhecimento que ambos têm em comum e que, não sendo mais que a forma incorporada da relação de dominação, fazem esta relação ser vista como natural; ou, em outros termos, quando os esquemas que ele põe em ação para se ver e se avaliar, ou para se ver e avaliar os dominantes (elevado/rebaixado, masculino/feminino, branco/negro, **polícia/bandido** [acréscimo nosso]), resultam da incorporação de classificações, assim naturalizadas, de que seu ser social é produto (p. 47).

Portanto, não se pode falar em causação, mas numa dinâmica de manutenção destas relações de poder. E estas relações também são movidas e influenciadas por outros fatores sociais. De acordo com Rodrigues, Assmar e Jablonski (2002), “procuramos transferir nossos sentimentos de raiva ou de inadequação, colocando a culpa de um fracasso pessoal em algo externo ou sobre os ombros de outra pessoa” (p. 127). É prática corrente, em nossa sociedade, a culpabilização simplista de que “pessoas que moram na rua são perigosas”, por exemplo. Evitamos os que utilizam drogas, tememos os que usam andrajos, nos afastamos de quem tem passagem pela polícia. Este comportamento segregacionista refere-se a “atitudes ou comportamentos negativos direcionados a indivíduos ou grupos, baseados num julgamento prévio que é mantido mesmo diante de fatos que o contradigam” (p. 147). O que move esse comportamento social são os estereótipos e os rótulos.

Os estereótipos são uma das bases cognitivas do preconceito e vemos isso, claramente, quando tratamos de agressores, uma vez que tendemos a classificá-los em uma categoria distinta da nossa, alocando-os em um grupo minoritário ao qual oferecemos características rígidas para justificar nosso preconceito. Usamos o estereótipo como meio de agilizar o modo como vemos o mundo, baseando-nos em heurísticas e esquemas pré-definidos para evitar gastos de energia, “ora negligenciando

algumas informações para reduzir o excesso de oferta cognitiva, ora usando em excesso outras informações” (p.153).

Já os rótulos, para estes autores, “são sirenes tronitoantes que nos tornam surdos diante de quaisquer distinções mais finas, que de outra maneira poderíamos vir a perceber” (p. 157).

Assim, por meio de diversos mecanismos, a dominação se funda e se estabelece como mecanismo coercitivo que controla o que não é aceito, fazendo com que aqueles que cuidam (os bons) tornem-se os maus (cujo lugar costuma ser atrás das grades).

Desenvolveremos ainda, posteriormente, o pensamento de Zimbardo (2012) e de Simon (2008), com importantes contribuições acerca deste tema.

SOBRE ESPELHOS

Sejam sublimes como quando se voltam para a arte, a criação ou a mística; sejam abjetos como quando se entregam às suas pulsões assassinas; os perversos são uma parte de nós mesmos, uma parte de nossa humanidade, pois exibem o que não cessamos de dissimular: nossa própria negatividade, a parte obscura de nós mesmos.

E. Roudinesco

O “psicopata” não mora ao lado, mas dentro de cada um de nós!

Sabemos que a palavra “perversão”, origina-se do latim (italiano) “*perversione*” e que significa “o que perverte a ordem, corrompe, altera”. Assim, veremos que não apenas os homicidas, estupradores e pedófilos pervertem a ordem das coisas, mas também aqueles que lhes deveriam cuidar e segurar. Esclarecemos que não tratamos aqui, apenas da estrutura psíquicas categorizada como “perversas” mas, também, de comportamentos perversos, compreendendo que estes podem ser adotados não apenas

por pessoas de estrutura psíquica perversa, como os antissociais, mas, também, por neuróticos ou *borderlines*.

Roudinesco (2009) esclarece que só há perversão onde há linguagem, conceitos e classificações. Da mesma forma como os crimes, animais não os cometem pois não possuem uma linguagem e sistema próprios para classificar atos violentos como tal. Roudinesco (2009), explica que só há regra onde há desejo, do contrário, esta seria desnecessária. Da mesma forma, só há moral onde há interesses divergentes, fazendo com que surja, portanto, regras que privilegiem este ou aquele grupo.

A perversão é um fenômeno sexual, político, psíquico e econômico de todas as sociedades. E é também “criatividade, superação de si, grandeza (Stoller, 1978). Neste sentido, pode ser entendida como o acesso a mais elevada das liberdades, uma vez que autoriza aquele que a encarna a ser simultaneamente carrasco e vítima, senhor e escravo, bárbaro e civilizado” (p. 95). Para ela, “... o perverso se caracterizaria como aquele cujo comportamento se afastaria do que estaria prescrito pela natureza. No campo sexual, segundo a doutrina da Igreja, a natureza indica sua estrita finalidade: a reprodução” (p. 15).

Mas como todos nós pervertemos as ordens das coisas?

Recentemente, o mundo viu surgir um novo fenômeno da literatura no estilo de romance: uma trilogia de livros onde o protagonista homem praticava todo o tipo de violência sexual, psicológica e emocional contra sua parceira. Foi um fenômeno de vendas no mundo. A maioria das leitoras, do sexo feminino, numa época onde leis que protegem as mulheres da violência ganham força.

Ao mesmo tempo em a sociedade, em peso, condena a pedofilia, mães estimulam suas filhas de cinco ou seis anos a aprenderem coreografias sensuais, postando fotos em poses sexy, na internet. A virgindade feminina, até pouco tempo atrás, era uma virtude

cultuada. Hoje, vemos mulheres sexualizadas, a expansão de redes de motéis, de sex shops e da economia que dita, através da mídia, que a virgindade é algo “doentio” a ser evitado (Felipe, 2006).

O casamento e o sexo com jovens menores de idade era uma prática comum no mundo todo, até pouco tempo atrás (Foucault, 2010a). Quase que repentinamente (se pensarmos em termos do que representam cinquenta anos na história da humanidade) essa prática não só foi abolida como tornou-se crime hediondo.

O sexo com animais, prática comum e aceita nas regiões rurais, passou a ser tratado como um grave distúrbio sexual, de nome “zoofilia”. Classificação médica esta, seguida de igual classificação jurídica, que processa e pune os que o praticam, por maus tratos aos animais.

Autoflagelação, martírios, sacrifícios, torturas, e sadomasoquismo já foram vistos (e em parte ainda são) como práticas ligadas ao sagrado. Uma forma de expulsar “demônios” e desejos impuros, purificação de tendências “inferiores”, sacrifício em busca de “graças” espirituais ou sublimação de desejos perversos (ou perversos são esses mesmos desejos?). Entretanto, caso essas práticas sejam levada a cabo em um ambiente não religioso e com propósitos exclusivos de obtenção de prazer, passa a ser tratada como uma psicopatologia, de nome “sadomasoquismo”.

Algumas das maiores mudanças morais de nossa história tiveram início no sec. XIV, quando o teólogo e médico Jean Gerson passou a condenar as práticas de suplício, pregando a razão contra os excessos, substituindo a punição da carne pelo controle espiritual de si. Fim do sagrado e início da “doença”. Já não são mais os demônios ou os espíritos obsessores que dominam o homem; surge a noção de patologia, de deficiência e distúrbio. Flagelação passa a ser perversão sexual fundada no que hoje chamamos de

sadomasoquismo (e agora volta à moda). A Lei Divina dá lugar à ciência (Roudinesco, 2009).

Já os “libertinos” (movimento político da Idade Média) buscavam viver como deuses ao mesmo tempo em que se opunham à Lei de Deus, criando sua própria noção de sublime. O individualismo passa a prevalecer sobre o dogma e a paixão, sobre a razão. Foi um momento de grande questionamento dos valores tradicionais com o combate ao moralismo vitoriano.

A sexualidade perversa não mais é controlada apenas pela igreja e pela lei e sim pela ciência, que passa a usar uma terminologia sofisticada “sodomia”, “zoofilia” e “onanismo” em substituição à “xoxota, cu, punheta, foda”. Para sofisticar mais, usa-se latim “*cunnilingus*” (Sade, 2001).

Da psiquiatria surge a sexologia e a criminologia para estudar os estados pelos quais a sociedade puritana é aficionada em segredo (McDougall, 1983). O DSM-IV passa a ter a função regulatória dos prazeres e da moral que anteriormente pertencia à Igreja. Ontem, fogueira, hoje, Prozac. Passam a criar classificações como: mania sem delírio, psicopatia sexual, histeria. No início do séc. XX vemos surgir a invenção do vibrador: uma máquina para tratar a “histeria”, criada por dois médicos londrinos. Os médicos continuaram diagnosticando mulheres com histeria ou excesso emocional difícil de lidar até 1952, quando a doença foi retirada dos textos médicos (e a produção aumentou.). De onde viria, efetivamente, esse interesse científico todo? Do surgimento e crescimento das indústrias farmacêuticas? (Szpacenkopf, 2011).

Inicia-se um grande debate acadêmico e científico: como separar os (bons e maus) perversos? O Dr. Tissot, médico cirurgião inglês (descoberto como *pornógrafo a posteriori*), dizia sobre o onanismo (masturbação): “deve-se lutar contra ela como contra as pestes mais perigosas... As pessoas que a praticam ficam com os olhos

apagados, sem vida, uma pessoa em estado lastimável, quase inumano” (Roudinesco, 2009).

Em 1915, Freud traz, para a cena da sexualidade da época, uma certa redenção. Para ele, a pulsão poderia ser descrita como uma descarga de energia que flui continuamente impulsionando o sujeito na busca de sua satisfação. O objeto, segundo Freud, é o que há de mais variável na pulsão e, originalmente, não está ligado a ela, só lhe sendo destinado por ser peculiarmente adequado a tornar possível a satisfação. Por isso não existe um objeto único ao qual o sujeito deverá ligar-se para satisfazer suas fantasias, havendo, portanto, uma normalidade subjacente a diversas práticas sexuais que poderiam ser consideradas “depravadas”.

A psicanálise passa a tentar compreender o que há por trás das perversões humanas. A psicanalista Susini (2006), analisando alguns autores de crimes perversos, traça a seguinte explicação a respeito dos fetiches: o fetiche seria um substituto para o pênis, um pênis específico e muito especial, extremamente importante na primeira infância, mas posteriormente perdido: o fetiche é um substituto do pênis da mulher (da mãe) em que o menino outrora acreditou. O menino se recusou a tomar conhecimento do fato de ter percebido que a mulher não tem pênis, pois se uma mulher tinha sido castrada, sua própria posse de um pênis estava em perigo. Na vida posterior, talvez um homem adulto possa experimentar um pânico semelhante. O horror da castração ergueu um monumento a si próprio na criação desse substituto. Podemos perceber agora aquilo que o fetiche consegue e aquilo que o mantém. Permanece um indício do triunfo sobre a ameaça de castração e uma proteção contra ela. Esperar-se-ia que os órgãos ou objetos escolhidos como substitutos para o falo ausente da mulher fossem tais, que aparecessem como símbolos do pênis também sob outros aspectos. Isso pode acontecer com bastante frequência, mas certamente não constitui fator decisivo.

Assim, para Susini (2006), só é possível entender o criminoso perverso se for apreendida a lógica de seu crime, de seu ato. O crime perverso é uma resposta particular à pulsão sexual. Os crimes perversos são causados pela busca de prazer e de gozo. Antes de mais nada é preciso, num primeiro tempo, que falte algo ao outro. Antes, é preciso subtrair, para em seguida, preencher.

É então, com o surgimento das ciências psicológicas e forenses que se iniciam os estudos sobre os crimes sexuais e as perversões sexuais. Seus atores passam a ser classificados como “desviantes”. Mas, “que faríamos se não pudéssemos apontar como bodes expiatórios aqueles que aceitam traduzir em estranhas atitudes as tendências inconfessáveis que nos habitam e que recalcamos?” (Roudinesco, 2009).

Só recentemente alguns estudiosos passam a questionar se hábitos morais podem, de fato, serem considerados como doença (McDougall, 2001). Numa pesquisa transformada em livro de título “O sexo e a psique”, o psicólogo inglês, Brett Kahr (2009), pesquisou as fantasias sexuais de 19 mil ingleses “normais” (pessoas comuns, sem diagnósticos psiquiátricos) e descobriu alguns índices que demonstram que muito do que se considera perverso, desviante e anormal, faz parte do imaginário de boa parte da sociedade.

- 58% H e 28% M- sexo grupal
- 11% atuar em filme pornô
- 55% infidelidade e 90% infidelidade intraconjugal (fantasias)
- 8% exibicionismo
- 8% fetichismo
- 11% travestismo
- 3% humilhação
- 60% M / 45% H já foram abusados
- 31% fantasia pedófila
- 4% sadismo – 6% masoquismo
- Zoofilia – 3%
- Extraterrestres e vampiros...

Fig. 2 – Pesquisa sobre Fantasias Sexuais / Brett Kahr (2009)

Numa pesquisa brasileira, em fase de finalização e publicação do grupo Persona, Bittencourt (2014), relata que seus resultados evidenciam a variedade nos conteúdos transgressores das fantasias dos sujeitos, independente da classe socioeconômica e sexo. A pesquisa foi realizada com 150 pessoas de ambos os sexos, com idades entre 18 e 60 anos, com grau de instrução superior e de diversas religiões. A comparação de porcentagem de respostas positivas derivadas do total de cada sexo revelou pouca disparidade no conteúdo das fantasias de homens e mulheres.

Tanto as fantasias que mais se destacaram, quanto as que menos se destacaram fazem parte da categoria oficial das perversões sexuais (CID-10 / DSM-IV-TR). Este dado denuncia a ambivalência na relação que temos com a vasta gama de manifestações da nossa sexualidade. Aparentemente, indivíduos ditos normais também se entretêm com fantasias sexuais desviantes, recurso que dificulta a classificação do que seriam conteúdos desviantes.

Um modelo detalhado de perversão sexual também foi proposto, em 2001, pelos psicólogos Bruce Arrigo e Catherine Purcell, da Escola Califórnia de Psicologia Profissional em Fresno. Eles partem do princípio de que os traços de sadismo se originam em experiências de violência e de humilhação vivenciadas na infância e na adolescência, mas adquirem vigor por meio de fatores predisponentes, como influências sociais, ou genéticas.

Segundo estes pesquisadores, alguns indivíduos que se privam de experiências emocionais para evitar mais frustrações e se evadem em fantasias compensatórias, em que predominam solidão, masturbação e conteúdos perversos, paulatinamente se distanciando da vida social. O prazer sexual o entusiasmo e preenche temporariamente seu vazio.

A perversão substitui o contato humano e, em certa medida, atua como um elemento compensatório, assim como um bicho de pelúcia ajuda a criança pequena, durante algum tempo, a vencer a separação da mãe. No caso do boneco macio, denominado objeto transicional pelo psicanalista inglês Donald D. Winnicott, costuma haver um investimento afetivo temporário (Dias, 2003). Essa fase é ultrapassada no desenvolvimento saudável, mas nos casos patológicos permanece estagnada (mente e cérebro).

Portanto, como é possível observar, a maldade que tanto nos esforçamos para identificar, localizar no outro, mensurar e atestar também encontra-se presente em cada um de nós. É num amplo sistema perverso, composto, também por pessoas “normais e de bem” que exercitam sua violência de forma indireta, irresponsável e socialmente justificada que nascem, crescem e se perpetuam os bodes expiatórios do mal que nos habita: os inimigos públicos que traduzem a maldade e violência que cada um de nós colaborou para cultivar.

Este reconhecimento faz com que seja possível buscar a compreensão de sua dinâmica e possíveis soluções de manejo para além da mera atuação, traduzida em atitudes violentas ou vingativas. Compreender a similaridade entre nós e o outro é o passo inicial para que seja realizada uma aproximação empática, cuja intenção é a de colaboração e cujo objetivo é sua superação.

“PSICOPATAS”, ANTISSOCIAIS OU SOCIOPATAS?

Incluimos esta discussão, pois se faz necessário problematizarmos esta classificação, tanto do ponto de vista nosológico, quanto do ponto de vista social, vez que diversos casos têm sido diagnosticados erroneamente. Trata-se de um diagnóstico grave e seu erro possui consequências clínicas, jurídicas e sociais severas.

A rigor, pessoas portadoras de Transtorno de Personalidade Antissocial (“psicopatas”) não poderiam, sequer, serem submetidos à Medida de Segurança, vez que não se encaixam nos critérios de inimputabilidade. Entretanto, não é o que sempre ocorre, devido à confusões diagnósticas e jurídicas.

Pessoas que cometem crimes com requintes de crueldade (o recente caso divulgado pela mídia, da Sra. Elize Matsunaga, por exemplo) são imediatamente rotulados como psicopatia pelo senso comum e o pior, aceitos como tais pela comunidade científica que ignora seus reais critérios. Alie-se a este fato de que para a maioria dos profissionais “psicopatia” não tem cura, esteja seu portador num presídio comum ou submetido à Medida de Segurança.

Queremos aqui discutir que, independente do diagnóstico (“ser ou não ser” um psicopata) estas pessoas necessitam de atenção, planejamento de vida pós ou intra-cárcere e um atendimento eficaz e de qualidade que vise a melhoria de seus recursos psíquicos com conseqüente comportamento social mais adaptado às expectativas. Porém, não é isso que observamos. Seja no cárcere comum, seja em HCTPs/ATPs estas pessoas são triplamente excluídas: consideradas “loucas”, criminosas e incuráveis.

Diversos estudos, tratamentos, pesquisas e experiências internacionais vem demonstrando que tal assertiva não passa de falácia movida por preconceito, desconhecimento e incapacidade técnica dos profissionais que com eles lidam. Vários casos de sucesso começam a ser divulgados na comunidade científica (Martens, 2000;

Beck, 2005; Johnson, 1999, 2001, 2005 e 2007) e foram base das intervenções do Grupo Persona.

A “psicopatia” vem tomando o lugar de psicopatologia da década. Basta que algum crime possua traços incomuns para que a sociedade rotule seu autor como “psicopata”. E isso, lamentavelmente, estende-se aos profissionais da área de saúde. Uma grande confusão conceitual permeia este tipo de diagnóstico (Shine, 2010). E, uma vez fornecido, o sujeito que o recebe está condenado, eternamente, à profunda exclusão social. Exclusão esta mais contundente até do que à realizada com esquizofrênicos, pois estes últimos são tidos como doentes e ainda são dignos de pena por alguns. Mas a psicopatia traz consigo o estigma moral que retrata seus portadores como “monstros inumanos” e com “defeitos de caráter” (Patrick, 2006). Ou seja, não dignos de piedade como um “doente esquizofrênico” seria.

A opinião pública desconhece os critérios oficiais de classificação desta patologia e, mais grave que isso, o mesmo se aplica à mídia que retroalimenta a opinião pública. Este “juízo moral” acaba por se infiltrar nas diversas instâncias de interação do sujeito diagnosticado e afeta, enormemente, a condução de processos, relacionamentos e terapêuticas adotadas (Foucault, 2010a).

Em pesquisa conduzida pelo Grupo Persona, Dipp (2013) observou que a noção de "psicopatia", pela perspectiva do senso comum, é composta por diversos elementos negativos. Esta pesquisa foi realizada eletronicamente, de forma anônima, com 150 estudantes de graduação e profissionais de diversos cursos. Nela, foram encontrados 51,4% dos participantes considerando que a "psicopatia" fosse uma “Doença Mental”, apesar da "psicopatia" não estar contida nos manuais nosográficos (DSM-IV e CID-10), demonstrando estreita relação com o paradigma biomédico e as classificações sindrômicas. Os elementos mais associados e mais prontamente evocados em relação a

"psicopatia" foram: assassinato; doença; frieza; loucura; medo; morte; perigo e violência.

Essas palavras carregam uma conotação negativa e associadas a comportamentos criminais, que demonstram os estigmas em torno do constructo. Essas e outras palavras que foram evocadas pelos participantes demonstram relação com as características presentes nas classificações de "Psicopatia" de Hare (2013), de Transtorno de Personalidade Antissocial do DSM-IV-TR e de Personalidade Dissocial do CID-10 – estas últimas, classificações que costumam aparecer como correlatas a "psicopatia". Porém, como é determinado por estes próprios sistemas classificatórios, a presença de apenas um ou dois critérios não é suficiente para a diagnose (Hare, 1993). Mas isso, o senso comum certamente desconhece.

Neste estudo também houve o questionamento a respeito dos participantes sentirem-se aptos a identificar um "psicopata". Dentre os 148 participantes, 38 responderam positivamente. Cruzando os dados com a forma pela qual os sujeitos obtinham tais conhecimentos (conhecimento de literatura técnica/científica específica sobre o tema), observou-se que 11 (28,9%) das pessoas que se consideravam aptas a identificar um "psicopata" não possuía conhecimentos de literatura técnica/científica. Apesar da pequena amostra, é imprescindível que se pense nas repercussões possíveis quando pessoas sem conhecimentos técnicos considerarem-se aptas a identificar "psicopatas", tendo em vista que as pessoas consideradas como tais carregam um rótulo bastante negativo.

Em outra pesquisa realizada pelo Grupo Persona, esta de revisão de literatura, Gerk (2013) salienta que as informações fornecidas pela mídia, sobre casos de destaque na imprensa, são repletas de suposições e de senso comum, chegando a hipotetizar sobre a motivação dos crimes. Estas tentativas de explicação sempre parecem tentar transferir

a responsabilidade pelos crimes, unicamente para esses jovens, excluindo os diversos fatores de risco que os teriam influenciado (Bauman, 1997). Uma das consequências geradas por essa patologização da vida é a atual atribuição do rótulo de “psicopata” para as pessoas que exercem violência contra sociedade, com crimes sem justificativa aparente ou explicação aceitável socialmente.

Pitchford (2001) afirma que essa visão leva ao engano de associar frequentemente o criminoso ao “psicopata”, porque um não pressupõe o outro. Essa postura social impede o entendimento dos múltiplos sentidos e dinâmicas por trás do ato de violência, além de descartar os impactos pessoais, psíquicos e sociais causados ao ofensor e à vítima por meio desse fenômeno, danos que podem representar um custo psíquico intangível, e diversas vezes subestimado.

Algumas das motivações apontadas pela mídia, para o cometimento dos crimes por esses adolescentes, seriam psicopatologias como a “psicopatia” e a psicose. Porém, esses diagnósticos são, muitas vezes, dados por profissionais da área da saúde que nunca tiveram contato com esses garotos e vêm à público no intuito de “esclarecer”. Essa prática, além de antiética, gera uma manutenção de preconceitos, tanto em relação a esses adolescentes, quanto a essas psicopatologias (Brasiliense, 2009).

Algumas vezes, o Grupo Persona é procurado para discutir o diagnóstico de algum paciente. É interessante perceber, como mesmo entre profissionais, a confusão conceitual (como definir “culpa”) e a generalização e/ou reducionismo podem levar a falsos diagnósticos ou rótulos. Generalização esta, exemplificada como “todos aqueles que matam a própria mãe, só podem ser psicopatas”, e o reducionismo “matar e mutilar o marido só pode ser psicopatia”. Entretanto, como detalharemos mais adiante, diversos outros sinais são necessários para que forme tal hipótese diagnóstica.

Internos e presos “classificados” (utilizamos este termo quando o diagnóstico é absolutamente incompatível com a classificação oficial, não podendo, portanto, ser chamado de “diagnóstico”) como “psicopatas” raramente são tratados e é comum ouvirmos: “esse não tem jeito, só com a morte”. Os profissionais da área costumam guiar-se por mitos, tais como o de que um “psicopata” não sente nada, nunca, a despeito de existir literatura científica que afirme o contrário. De acordo com Martens (2001), da mesma forma que uma pessoa saudável mentalmente, “psicopatas” também sentem amor por seus familiares, esposas, filhos e animais. Apresentam, porém, certa dificuldade em amar e confiar no restante das pessoas. Eles sofrem emocionalmente em consequência de separações, divórcios, mortes ou abandonos e rejeições de pessoas a quem estejam vinculados afetivamente (Davis, 2009 e Deleuze, 2009). Em nossa prática clínica, encontramos diversos exemplos disso.

Outro mito que parece guiar alguns profissionais de saúde é de que “toda pessoa manipuladora é, na verdade, um antissocial”. Bem, a este respeito, seria necessária uma profunda autocrítica social para nos guiar à compreensão de que o comportamento manipulador/sedutor é desde cedo aprendido e ensinado (não só à antissociais) e que a humanidade faz uso deste tipo de ardil em diversas instâncias, não só entre os que cometem crimes. Relembrando Szasz (1970): atitudes tidas como comuns, se tomadas por pessoas comuns, são consideradas comuns. Atitudes comuns (manipulação, por ex.), se tomadas por portadores de transtornos mentais, são tomadas como parte de seu quadro psicopatológico.

CRÍTICA HISTÓRICA SOBRE A NOÇÃO DE “PSICOPATIA”

Selecionamos alguns dos autores de maior influência nesta área e os apresentaremos em ordem cronológica para que possamos compreender melhor a evolução dos conceitos até os dias atuais.

A “psicopatia” é um termo utilizado pelo senso comum e por alguns profissionais da área de saúde. Porém, a denominação psiquiátrica e psicológica oficial (CID-10 e DSM-IV) para este tipo de quadro é “Transtorno de Personalidade Antissocial”, a qual aparece na literatura científica, muitas vezes, ligada à esfera da perversão (abordada em capítulo específico). No decorrer desta sessão, diversas denominações serão utilizadas, reproduzindo-se, fielmente, o pensamento dos autores citados.

Na escola de psiquiatria francesa do séc. XIX, Philippe Pinel (1745-1826), chamou de “mania sem delírio” (1809) uma anomalia expressa por atos sem controle e não bloqueados que foi, inicialmente, encarado como distúrbio moral nato. Ele utilizou como base para esta classificação, a história de um filho único que era superprotegido por sua mãe – a qual era mencionada como sendo extremamente tolerante. O garoto seria impulsivo e tendo condutas desordenadas e impulsivas (Shine, 2010).

Esquirol (1772-1840), discípulo de Pinel, passa a utilizar os termos Monomania Instintiva ou Impulsiva (referindo-se a homicidas e incendiários, por exemplo), ele inaugura a ideia de criminalidade passível de tratamento e não de punição.

Morel (1809-1873) introduz a ideia de herança degenerativa (desviantes do comportamento normal, transmissíveis pela hereditariedade e que se deteriora progressivamente em direção à extinção) e traz a noção de Loucura Degenerada (provocada pelo uso de bebidas ou tóxicos).

Magnan (1835-1916) apresenta a ideia de desequilíbrio mental, baseada em uma concepção neurológica: falta de coordenação harmoniosa entre vários centros nervosos,

podendo existir desde um desequilíbrio mais simples até os mais graves. Este conceito influenciou, até os dias atuais, a noção de que os “psicopatas” possuiriam desequilíbrios na sensibilidade e na vontade, por exemplo (Shine, 2010).

O psiquiatra inglês James Prichard (1786-1848) introduziu, em 1836, o termo “insanidade moral” que designaria uma forma de alteração mental onde o autocontrole estaria comprometido. O termo moral referia-se, neste caso, a tratamento moral como sendo sinônimo de tratamento psicológico; respostas afetivas e/ou emocionais que contrastariam com as intelectuais e no sentido ético, de certo e errado (Shine, 2010).

Já na Alemanha, o médico Franz Joseph Gall, por volta de 1800, havia criado a Frenologia que foi uma teoria que reivindicava ser capaz de determinar o caráter, as características da personalidade e o grau de criminalidade pela forma da cabeça (lendo "caroços ou protuberâncias") e tornou-se muito popular no século XIX. A frenologia serviu como base para movimentos sociais visando a Eugenia (seleção dos melhores para purificação da raça). O médico nazista, Josef Mengele, foi um dos estudiosos de tal técnica.

Conhecido como “o anjo da morte”, ele eliminava, após realizar experiências de mutilação e tortura, pessoas que considerava intratáveis e inferiores. No período Vitoriano, a Frenologia era vista com bastante seriedade. Muitas personalidades proeminentes promoveram-na ativamente como uma maneira fácil de conhecimento. No entanto, a frenologia foi rejeitada pela academia e a disciplina foi excluída da Associação Britânica para a Promoção da Ciência. Sua popularidade declinou durante o século XIX, com alguns considerando-a como pertencente ao campo da astrologia, quiromancia ou meramente uma atração decadente (Foucault, 2010a).

Entretanto, a frenologia foi uma das grandes influências para a obra do médico italiano Cesare Lombroso (1876), que ficou conhecido por misturar estudos acerca da

mediunidade e do espiritismo aos seus estudos sobre personalidade. A teoria de Lombroso sobre “o criminoso nato” preconizava que, por meio da observação de algumas características físicas seria possível prever que indivíduos possuiriam tendências criminosas. Lombroso os classificava em seis tipos de delinquentes: o “nato” (atávico), o louco moral (doente), o epilético, o louco, o ocasional e o passional. Ele parte da ideia de total desigualdade fundamental entre os homens honestos e os criminosos.

Dentro da teoria lombrosiana da criminalidade, ocupa lugar central a categoria do delincente “nato”, que seria uma subespécie ou subtipo humano (Shine, 2010). De acordo com ele, o delincente padeceria de uma série de “estigmas degenerativos comportamentais, psicológicos e sociais” (representados por: fronte esquiva e baixa, grande desenvolvimento dos arcos supraciliais, assimetrias cranianas, fusão dos ossos atlas e occipital, tubérculo de Darwin, uso frequente de tatuagens, notável insensibilidade à dor, instabilidade afetiva, uso frequente de jargões, altos índices de reincidência etc.).

Em sua teoria da criminalidade, Lombroso inter-relaciona o atavismo, a loucura moral e a epilepsia: o criminoso nato seria um ser inferior, atávico, que não evoluiu, tal qual uma criança que ainda necessita de uma abertura ao mundo dos valores; seria, também, um indivíduo que sofreria de alguma forma de epilepsia, com as lesões cerebrais correspondentes. Já o louco moral seria aquele que possui inteligência íntegra, mas que sofreria de profunda falta de senso moral. Lombroso foi muito criticado pela sua tese, porém, é atribuída a ele a condição de “Pai da Criminologia” (Foucault, 2004). Estas teorias influenciaram e permeiam muitas pesquisas feitas atualmente e que visam identificar, por meio de exames de imagens mais sofisticados que os mapas de Lombroso, características de “psicopatia”.

Deve-se à escola de psiquiatria alemã a introdução do termo “psicopatia”, com Koch tendo introduzido o termo “inferioridade psicopática” em 1888. Emil Kraepelin (1856-1926), dedicou-se a estudar as desordens de comportamento de pacientes hospitalizados em Munique. Em 1904, Kraepelin definiu “*personalidade psicopática*”, caracterizando-a como: personalidade não desenvolvida nas esferas afetiva e volitiva e fronteira com a psicose, sendo um estado prévio a esta. Utilizava o método orgânico, com ênfase nas lesões e más-formações neurológicas (*apud* Shine, 2010).

Schneider (1887-1965) desempenhou papel fundamental no desenvolvimento do conceito de psicopatia. Seu livro "As Personalidades Psicopatas" de 1923 foi baseado, em parte, em seu trabalho de 1921: "personalidade e destino das prostitutas registradas", onde ele delineou 12 tipos de caracteres.

Schneider procurou colocar o diagnóstico de psicopatia em bases morais, tentando fornecer um caractere científico a seus estudos. Ele definiu “personalidade anormal” como um desvio estatístico da norma, vagamente conceituado. Ele pensava que as pessoas muito criativas e inteligentes teriam personalidades anormais, mas definiu a personalidade psicopática como aqueles que sofreriam com sua personalidade anormal ou que causariam sofrimento à sociedade por causa disso. Não via isso como doença mental, ao contrário de Eugene Bleuler, por exemplo.

A tipologia assistemática de Schneider baseou-se em seus pontos de vista clínicos. Ele propôs 10 personalidades psicopáticas: aqueles que demonstravam humor / atividade anormal, o inseguro sensível, o inseguro anancástico (disperso, irresponsável); fanáticos; auto assertivos; emocionalmente instáveis; explosivos; insensíveis; dotados de vontade fraca; asténicos. O trabalho de Schneider a respeito das tipologias influenciou trabalhos descritivos futuros, incluindo as classificações atuais de transtornos de personalidade no DSM-IV e CID-10 (Shine, 2010).

Cleckley (1941) foi o primeiro a definir o que seria “personalidade psicopática”. Sua obra é considerada a maior influência nos estudos da psicopatia no século XX. Cleckley baseou-se, inicialmente, na observação de homens adultos internados em uma instituição hospitalar. No ano de 1950 ele percebeu que algumas características não haviam sido consideradas por ele e seu trabalho sofreu novas revisões nos anos de 1955, 1964, 1976 e 1988.

Já na primeira edição, Cleckley admite que esta “desordem” possui uma gama variada de tipos e graus. Nos casos que apresenta, o autor apresenta pacientes com manifestações clínicas completas e incompletas. Afirma ainda que esta categoria abriga pessoas mal ajustadas à sociedade e que não podem ser classificadas como psiconeuróticas, psicóticas ou deficientes mentais. A ausência de doença mental os colocaria no campo da “desordem de personalidade”.

Na quinta edição, de 1988, ele apresenta uma lista de características que definiriam o que seria um psicopata: charme superficial e boa inteligência; ausência de delírios e de outros sinais de pensamento irracional; ausência de nervosismo ou manifestações psiconeuróticas; desconfiança; mentira e insinceridade; ausência de remorso ou vergonha; comportamento antissocial inadequadamente motivado; julgamento pobre ou falha em aprender com a experiência; egocentrismo patológico ou incapacidade para amar; pobreza generalizada quanto às reações afetivas maiores; perda específica de *insight*; dificuldade de resposta para as relações interpessoais em geral; comportamento desagradável e fantasioso quando encontra-se sob efeito de álcool (e algumas vezes, mesmo sem este); suicídio é raramente relatado; vida sexual impessoal, trivial e parcamente integrada e, por fim, fracasso em dar continuidade aos planos de vida.

Encontramos, também, nesta mesma edição, referências a Curran and Mallison (1944); onde o termo personalidade psicopática foi utilizado para designar todos os tipos concebidos como “caráter anormal” (p. 54); ao Blackiston’s New Gould Medical Dictionary (1949), onde conceitua-se “pessoa moralmente irresponsável: que continuamente entra em conflito com o comportamento aceitável e com a lei” (p. 56); ao Stedman’s Medical Dictionary (1972) que trata de “pessoa dominada por instintos anormais sexuais, criminais ou passionais” (p. 59) e ao Dorland’s Illustrated Medical Dictionary (1974), segundo o qual “psicopata: indivíduo cujo comportamento sexual é manifestamente antissocial e criminal” (p. 61).

O trabalho de Cleckley serviu com base para o trabalho de Robert Hare (2004) e, posteriormente, para o trabalho de Christopher J. Patrick (2006), tendo sido utilizado como referência em inúmeros outros estudos e pesquisas sobre o tema.

Por sua vez, Shine (2010), traçando um breve percurso na historicidade do tema, cita que Ey (1950) teceu algumas considerações sobre o que chama de Personalidade Psicopática, que trata de Perversidade, Perversões Sexuais e Toxicomanias. No item “Os Desequilibrados ou Personalidades Psicopáticas”, afirma, quanto ao histórico deste indivíduo, que ele seria incapaz de equilibrar em si mesmo sua pessoa e seu destino. Ey apresenta dados de estudos clínicos que referem-se a uma estrutura patológica, que descreve como sendo composta por regressão, estereotipia de repetição incoercível e não apenas de aspecto estatístico sociocultural. Ele utiliza a psicanálise como guia para compreender estes dados.

No que se refere à biografia, este autor afirma que eventos da infância podem desempenhar papel importante no futuro comportamento daquele que pode vir a tornar-se um adolescente delinquente e que a compulsão à repetição do conflito arcaico sempre estará presente (p. 110). Esta adolescência seria marcada por fugas; episódios

psiquiátricos agudos; episódios de delinquência ou conduta criminosa e de sexualidade patológica. Estes critérios são bastante similares à atual classificação de Transtorno de Conduta, diagnóstico dado a menores de 18 anos e que é um dos critérios para o posterior diagnóstico de psicopatia, de acordo com o DSM-IV-TR.

Quanto ao estudo clínico, Ey afirma que a “atuação se desencadeia no indivíduo como uma resposta à disposição de determinadas solicitações” (p.117), sendo que esta, ao contrário do que ocorre em outros casos, serviria para o psicopata “como uma realização completa e repetitiva, como se a energia bloqueada passasse por inteiro ao ato, de maneira habitual”. O autor refere-se, também, às características exteriores do ato psicopático, fazendo menção à questão das fixações, da agressividade, das explosões e da aparência de frieza. Para ele, “a aparente frieza encobre uma afetividade maciça, porém paralisada em uma posição primitiva e geralmente assimilada às condutas da oralidade, na qual a avidez e a intolerância à frustração são a regra.”. O psicopata fugiria da angústia terrificante utilizando-se, maciçamente do mecanismo de defesa conhecido como identificação projetiva. A atuação substitui a elaboração delirante frequente nos psicóticos. A culpa estaria ausente devido à emergência da pulsão. E a relação com o objeto seria de incorporação ou destruição.

Ey afirma que os psicopatas utilizariam o ato no lugar da linguagem uma vez que o caráter explosivo da descarga (impulsividade) resultaria da falta de elaboração mental diante da pulsão oral solicitada. Estes atos seriam cometidos sem a mediação do ego, o que muitas vezes o torna incapaz de explicar seu gesto adequadamente, fazendo com que use apenas, palavras estereotipadas ou racionalização secundária.

Em relação à transferência, o autor ressalta que os psicopatas não operam a transferência.

Sua avidez afetiva não constitui uma verdadeira necessidade – a ausência de identificação com o outro, a constância dos movimentos projetivos, a ausência de

sofrimento e de culpa explicam por que o indivíduo procura a aproximação apenas para seduzir, captar, queixar-se, assegurar-se através da ascendência que ele assume, a manipulação que ele espera (p.49).

Segundo Ey, o sadomasoquismo pode ser percebido, assim como a homossexualidade, em aproximações ambíguas, rompidas tão logo sejam experimentadas e disso pode resultar uma contratransferência ambivalente ou negativa. Em relação às questões somáticas, ele aponta questões de herança genética. No quesito que chama de mental, afirma que possuem inteligência adaptativa mas que a previsão de seus atos escapa à sua compreensão. As transgressões morais ou sociais somam-se à transgressão da realidade (devido à confusão com a fantasia e a falta de elaboração do desejo) e à transgressão da temporalidade (quanto à divisão passado/presente e à duração). O autor afirma ainda que a evolução psicoafetiva controla o desenvolvimento do arcabouço intelectual.

Em relação às formas clínica e ao diagnóstico, afirma que os quadros podem ser complicados quando possuem esboços neuróticos, psicóticos ou perversos. Assim, numerosas variantes seriam possíveis. Refere-se a autores franceses que os classificaram em quatro tipos: ciclotímicos, paranoicos, mitomaníacos e perversos. Cita também, os tipos descritos por Schneider (1923) já descritos anteriormente no texto. E os americanos, que fariam distinção entre os psicopatas com patologias na área sexual, emotiva, com tendências amorais e associais. A principal dificuldade diagnóstica adviria da presença de características de estruturas vizinhas, tais como a neurose (Shine, 2010).

O tipo neurótico seria mais frequente em mulheres e adolescentes que apresentariam elementos histéricos centrados na negação da castração. A mitomania e a obsessão seriam outros sinais. No tipo psicótico, seriam possíveis adolescentes em estados pré-esquizofrênicos ou mesmo como a cicatrização de uma psicose infantil. Apresentariam comportamento psicótico sobre uma base de mal humor. O tipo perverso

apresenta grande adaptação à realidade social. Mas há estados transitórios como no caso dos psicopatas sexuais que cometem violação, exibicionismo etc.

No que se refere à evolução, prognóstico e tratamento, ele afirma que pode ser muito variável. Geralmente, morreriam precocemente em virtude de seus comportamentos. Nos casos de cronificação do quadro, poderiam servir-se de “egos auxiliares” que os ajudariam a manterem-se “na linha”. Prognósticos favoráveis podem ser encontrados quando estes indivíduos estão inseridos num contexto adequado a seu comportamento (líderes em geral, políticos, fundadores de seitas, policiais, mendigos etc.) entretanto, o afastamento deste traria de volta suas dificuldades. Pode ocorrer que o psicopata seja beneficiado pelo encontro de uma relação afetiva onde o outro esteja em certa posição de desequilíbrio (idade, posição social, nível intelectual) e que fornecerá o único equilíbrio possível para um psicopata, vez que assim, construiria uma imagem reparadora do pai ou da mãe, dependendo de seu sexo e de sua orientação sexual.

Para Ey, a possibilidade de tratamento destes indivíduos depende do grau de neurose encontrado e da possibilidade de inserção em grupos adequados a seu comportamento.

Em 1952 a *American Psychiatric Association* alterou o termo para “personalidade sociopática” e em 1968, o alterou novamente, passando a utilizar “personalidade antissocial”. Entretanto, os termos “psicopatia” e “psicopata”, continuaram sendo utilizados correntemente, até os dias atuais. Já os termos “sociopata” e “antissocial” por vezes são tidos como sinônimos, a despeito de não tratarem do mesmo conjunto de fatores (diferenças essas que serão discutidas ao tratarmos do DSM-IV-TR, neste mesmo capítulo).

DSM-IV-TR

O DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) é elaborado pela American Psychiatric Association (APA) e teve seu texto anterior revisado para a quarta edição (DSM-IV-TR). Atualmente, está em confecção uma nova edição (DSM-V) com previsão de lançamento para 2013. O DSM-IV-TR está dividido em cinco eixos e o segundo deles refere-se aos Transtornos de Personalidade, subdividido em três agrupamentos de similaridade descritiva. No DSM-IV-TR a “psicopatia” é classificada como Transtorno da Personalidade Anti-Social (grafia original do texto) e pertence ao agrupamento B. De acordo com o manual

Os *traços de personalidade* são padrões persistentes no modo de perceber, relacionar-se e pensar sobre o ambiente e sobre si mesmo, exibidos em uma ampla faixa de contextos sociais e pessoais. Apenas quando são inflexíveis e mal adaptativos e causam prejuízo funcional ou sofrimento subjetivo significativo os traços de personalidade constituem Transtornos da Personalidade (p. 642).

E um Transtorno da Personalidade seria:

Um padrão persistente de vivência íntima ou comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é generalizado e inflexível, tem início na adolescência ou no começo da idade adulta, é estável ao longo do tempo e provoca sofrimento ou prejuízo (p. 641).

Na versão eletrônica do DSM-IV encontramos a seguinte descrição:

Critérios Diagnósticos para Transtorno da Personalidade Anti-Social

A. Um padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que ocorre desde os 15 anos, como indicado por pelo menos três dos seguintes critérios:

- (1) fracasso em conformar-se às normas sociais com relação a comportamentos legais, indicado pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção.
- (2) propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer
- (3) impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro
- (4) irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas
- (5) desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia
- (6) irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou honrar obrigações financeiras
- (7) ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado outra pessoa

B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.

C. Existem evidências de Transtorno da Conduta com início antes dos 15 anos de idade.

D. A ocorrência do comportamento anti-social não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco.

Quadro 1 – Características Diagnósticas TPAS
Fonte: http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=197

Esta é, portanto, uma classificação oficial atual para pessoas consideradas “psicopatas”, que tratar-se-iam de pessoas portadoras de Transtorno de Personalidade Antissocial, sendo que a categorização “psicopata” é fornecida por meio de uma avaliação clínica, preferencialmente com a utilização da PCL-R (Escala Hare) que detalharemos mais adiante, entretanto, sem caráter de classificação “oficial”.

Outra classificação oficial é da OMS, criadora da CID-1- (Classificação Internacional de Doenças) e que trata este tipo de pessoa como sendo portadora de Personalidade Dissocial:

Dissocial, Personalidade
Transtorno de personalidade caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, falta de empatia para com os outros. Há um desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas. O comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições. Existe uma baixa tolerância à frustração e um baixo limiar de descarga da agressividade, inclusive da violência. Existe uma tendência a culpar os outros ou a fornecer racionalizações plausíveis para explicar um comportamento que leva o sujeito a entrar em conflito com a sociedade. Inclui: Personalidade (transtorno da): <ul style="list-style-type: none">· amoral· anti-social· associal· psicopática· sociopática Exclui: Transtorno (de) (da) conduta (F91.-) e personalidade do tipo instabilidade emocional (F60.3)

Quadro 2 – Critérios CID-10
Fonte: http://virtualpsy.locaweb.com.br/cid_janela.php?cod=35

Portanto, estas são as classificações oficiais, em termos de nomenclatura e sintomas, utilizados em todo o mundo, para diagnosticar pessoas comumente consideradas como “psicopatas”.

Já o Compêndio de Psiquiatria (Sadock & Kaplan, 2007) foi consultado em sua nona edição, do ano de 2007. Além de basear-se nos critérios diagnósticos do DSM-IV-

TR, cita, também, a classificação do CID-10. Na obra, a expressão utilizada é a mesma que no DSM-IV (Transtorno de Personalidade Antissocial) que é descrita, pelos autores, nos seguintes termos:

Trata-se de uma incapacidade de se adaptar às normas sociais que ordinariamente governam vários aspectos do comportamento do indivíduo adolescente e adulto. Embora caracterizado por atos antissociais e criminosos de forma contínua, o transtorno não é sinônimo de criminalidade (a décima revisão da *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* [CID-10] utiliza o nome *transtorno da personalidade dissocial*). (p. 860).

O diferencial da obra de Sadock & Kaplan (2007) é o breve texto que aborda questões sobre psicoterapia para estes sujeitos. Nele, os autores afirmam que se os pacientes forem imobilizados (hospitalizados, por exemplo), poderiam tornar-se suscetíveis à psicoterapia. A presença de companheiros faria a motivação para a mudança desaparecer. Contraditoriamente, na frase seguinte os autores afirmam que grupos de autoajuda vêm mostrando-se mais eficazes que o aprisionamento destes sujeitos. Além disto, afirma a necessidade do terapeuta necessitar controlar o comportamento autodestrutivo do paciente. Afirmam ainda que o desejo de fugir da intimidade deve ser combatido com encontros “honestos”. Apontam ainda a importância de diferenciar controle de punição e ajuda e confrontação de isolamento social e retribuição.

A ESCALA HARE

A *Psychopathic Check List - Revised* (Hare, 1995) foi criada pelo psicólogo canadense Robert Hare e é hoje o instrumento mais utilizado no âmbito forense para classificação de “psicopatas”. Hare (1991) utilizou-se dos estudos de diversos autores para elaborar os critérios de sua escala. O mais utilizado deles, Cleckley, desenvolveu um longo trabalho, iniciado em 1941, para definir o que seria "psicopatia". A partir de

alguns itens apontados por ele, Hare elaborou o conjunto de itens que hoje compõem seu instrumento. De acordo com ele, os critérios que utilizou (bem como Cleckley) para definir "psicopatia" não foram utilizados integralmente na elaboração do DSM-III nem no DSM-II-R. Conforme é possível conferir na literatura atual, o mesmo deu-se com o DSM-IV-TR que continua trazendo apenas os critérios de Transtorno de Personalidade Antissocial, bem diversos dos que são utilizados para a "psicopatia". Logo, os diagnósticos realizados por intermédio da PCL-R medem e classificam algo que, clinicamente, não existe nem para a OMS nem para a APA (Hauck Filho, Teixeira e Dias, 2009).

Morana (2006), responsável pela validação da PCL-R no Brasil, afirma que “enquanto o transtorno de personalidade antissocial é um diagnóstico médico, pode-se entender o termo "psicopatia", pertencente à esfera psiquiátrico-forense, como um "diagnóstico legal" (p. 94)”. Nesta definição é possível encontrar alguns problemas: a autora localiza o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) na área dos diagnósticos médicos enquanto o de "psicopatia" seria da área psiquiátrico-forense que, também, pertence à área médica.

Assim, é impossível falar da Escala Hare sem apontar, ao menos, alguns de seus (inúmeros) problemas (conceituais, de aplicação e de interpretação), uma vez que trata-se de um instrumento utilizado massivamente e que já foi responsável (ao menos indiretamente) pela condenação à morte de diversos “psicopatas” americanos. Mas seriam eles, de fato, “psicopatas”? (Costa e Costa, 2015). Para uma leitura crítica, explanaremos como funciona este instrumento.

Estudos empíricos e muitos clínicos utilizam a PCL-R, que estabelece critérios e características indicativas destes traços de personalidade. As análises revelam quatro

dimensões subjacentes que seriam; estilo de vida, relações interpessoais, afetividade e personalidade antissocial.

A PCL-R é aplicada por profissionais treinados para tal fim, que coletam respostas a diversos itens, durante entrevistas com os sujeitos. É composta de 20 itens com possibilidade de respostas abertas e fechadas. Dois fatores principais são analisados: 1 - características afetivas e interpessoais; 2- estilo de vida antissocial e cronicamente desviante. Os itens verificados pela escala são os seguintes: loquacidade / charme superficial; superestima; necessidade de estimulação; mentira patológica; vigarice / manipulação; ausência de remorso ou culpa; insensibilidade afetivo-emocional; indiferença / falta de empatia; estilo de vida parasitário; descontroles comportamentais; promiscuidade sexual; transtornos de conduta na infância; ausência de metas realistas e de longo prazo; impulsividade; irresponsabilidade; incapacidade de aceitar responsabilidade pelos próprios atos; muitas relações conjugais de curta duração; delinquência juvenil; revogação de liberdade condicional e, finalmente, versatilidade criminal.

Estas informações podem ser confirmadas, ou não, mediante a comparação com registros de prontuários, fichas processuais, consulta à agentes penitenciários e advogados. Pontuações abaixo de 20 são classificadas como não-psicopatas; entre 20 e 29, psicopatas moderados e acima de 30, psicopatas.

Analisaremos algumas das dificuldades conceituais e de aplicação/interpretação de um dos itens desta escala, apenas a título de exemplo da complexidade envolvida num processo de avaliação de “psicopatia”. Escolhemos este item, em particular, por ser um dos “sintomas” mais comumente apontados como traço de personalidade de “psicopatas”.

ITEM 6 - AUSÊNCIA DE REMORSO OU CULPA

Descrição: indivíduo que demonstra falta generalizada de preocupação ou de consideração pelas consequências negativas que suas ações, criminais ou não, possam ter sobre os outros. Ele está mais preocupado com os efeitos de suas ações sobre si próprio do que com algum sofrimento causado às suas vítimas ou com danos causados à sociedade. Ele pode ser completamente franco sobre o assunto e declarar com calma e frieza que não tem nenhum sentimento de culpa, que não se arrepende do que fez e que agora não há razões para preocupações, pois o problema está terminado. Por outro lado, pode verbalizar algum remorso, porém seus atos não confirmam suas palavras. A falta de remorso pode ser indicada pela incapacidade de mensurar a gravidade de seus atos (por ex., em sua opinião a sentença criminal foi muito severa, excessiva ou ele foi julgado incorretamente etc.); ou ainda pela argumentação de que suas vítimas, os outros, a sociedade ou circunstâncias atenuantes foram culpados; ou por repetidos envolvimento em atividades claramente prejudiciais aos demais. Por exemplo, ele pode culpar o sistema criminal de justiça ou a mídia por prejuízos à sua reputação ou por privá-lo de utilizar seu potencial.

Fontes de informação: na entrevista é necessário empregar atenção para diferenciar o que o indivíduo sente e o que ele acha que o entrevistador quer ouvir. A pergunta padrão em entrevistas correcionais é “Você sente remorso pelo que fez?” e ele provavelmente ensaiou as respostas para esta questão. Então, poderá ser mais esclarecedora a avaliação indireta de suas percepções relativas à gravidade ou consequências do comportamento para ele próprio e para os demais. Finalmente, procure por evidências da capacidade de remorso em várias situações com outras pessoas (por ex., preocupação sobre relacionamentos íntimos anteriores, empregos etc.).

Comentários quanto à DESCRIÇÃO do item 6: *“Indivíduo que demonstra falta generalizada de preocupação ou de consideração pela consequências negativas que suas ações, criminais ou não, possam ter sobre os outros. Ele está mais preocupado com os efeitos de suas ações sobre si próprio do que com algum sofrimento causado às suas vítimas ou com danos causados à sociedade. Ele pode ser completamente franco sobre o assunto e declarar com calma e frieza que não tem nenhum sentimento de culpa, que não se arrepende do que fez e que agora não há razões para preocupações, pois o problema está terminado”*(p.34).

Este comportamento é frequente em todos os tipos de condenados. Uma vez que o crime faz parte do passado e as condenações alteram, significativamente, a vida do preso, preocupações acerca de sua situação de vida são justificáveis. A situação se agrava quando este condenado cumpre sua pena em condições de desrespeito aos Direitos Humanos, em situações de maus tratos que muito se assemelham aos crimes cometidos por eles, como é o caso da maioria dos prisioneiros do Brasil.

“Por outro lado, pode verbalizar algum remorso, porém seus atos não confirmam suas palavras” (p. 34).

Esta é uma avaliação extremamente subjetiva e perigosa. Com base em que provas um psicólogo pode descartar as verbalizações de um sujeito afirmando que suas ações são incompatíveis com seus afetos?

“A falta de remorso pode ser indicada pela incapacidade de mensurar a gravidade de seus atos (por ex., em sua opinião a sentença criminal foi muito severa, excessiva ou ele foi julgado incorretamente etc.); ou ainda pela argumentação de que suas vítimas, os outros, a sociedade ou circunstâncias atenuantes foram culpados; ou por repetidos envolvimento em atividades claramente prejudiciais aos demais. Por

exemplo, ele pode culpar o sistema criminal de justiça ou a mídia por prejuízos à sua reputação ou por privá-lo de utilizar seu potencial” (p.35).

Neste quesito, é necessário algum esclarecimento psicanalítico acerca do mecanismo de defesa da PROJEÇÃO. Para Bergeret (1998):

O ego se defende contra os perigos interiores por meios que utilizam diretamente o inconsciente de maneira imediata e automática. Se esses procedimentos não bastam mais, torna-se então necessário transformar, pela projeção, o perigo interior em perigo exterior, contra o qual se aplicam os meios de proteção mais arcaicos, mais elementares do Si-mesmo, utilizando e enganando o consciente, tais como a projeção, o deslocamento e a evitação (p. 103).

O mecanismo de projeção, entretanto, não é um artifício exclusivo das estruturas de personalidade perversas, onde estaria localizada a “psicopatia”. Ele é encontrado em neuróticos, sujeitos em estados-limite e também, entre os psicóticos. Ou seja, o que Hare classifica como sendo um comportamento típico de psicopatas é encontrado na maioria da população que possui dificuldades em lidar com conteúdos desconfortáveis para sua consciência. Contraditoriamente, ao afirmar que estes indivíduos agem desta forma, Hare está localizando-os entre aqueles que sentem culpa por seus atos, ainda que não o demonstrem abertamente, devido a uma dificuldade inconsciente.

Comentários quanto às fontes de informação do item 6: “Na entrevista é necessário empregar atenção para diferenciar o que o indivíduo sente e o que ele acha que o entrevistador quer ouvir.” – Com quanta certeza e por quais meios pode-se chegar a tal conclusão?

A pergunta padrão em entrevistas correcionais é “Você sente remorso pelo que fez?” e ele provavelmente ensaiou as respostas para esta questão. Então, poderá ser mais esclarecedora a avaliação indireta de suas percepções relativas à gravidade ou consequências do comportamento para ele próprio e para os demais. Finalmente, procure por evidências da capacidade de remorso em várias situações com outras

peessoas (por ex., preocupação sobre relacionamentos íntimos anteriores, empregos etc.)”. – Nota-se, claramente, que a despeito de Hare afirmar que os “psicopatas” mentem patologicamente, em algumas situações sua palavra é considerada e em outras, há instruções claras para que isto não aconteça.

Como definir, com precisão, em que situações ele mentirá ou em quais estará falando a verdade? Além do mais, não é possível generalizar comportamentos em relação a um tipo de pessoas, em determinado contexto, por meio da avaliação de um conjunto diferente de comportamentos, com pessoas distintas e em contexto completamente diferente do que o que se deseja conhecer (Pasquali, 2001). Por fim, não podemos deixar de enfatizar que depoimentos de terceiros e registros imprecisos são vieses que podem influenciar, muito significativamente, no que se pretende chamar de verdade.

Além disso, é importante mencionar que diversos autores (Guze (1964); O’Neal, Robbins, King & Schaffer (1962); Robins (1989) e Shaw (1986)) alertam para o fato de que estas ferramentas diagnósticas geralmente são testadas em populações forenses, e que o foco principal para diagnóstico do TPAS é feito em comportamentos e atitudes criminais.

Já em relação à questão dos conceitos, Ludwig Wittgenstein (1958/1996) expoente filósofo da linguagem, em sua obra *Tractatus Logico-Philosophicus* (1993), afirma que “sobre aquilo de que não se pode falar, deve-se calar” (p. 131). A este respeito, Costa (2003) esclarece que “sobre o que realmente não sabemos, conhecemos ou entendemos, não deveríamos especular. Ou mais, guardar grande respeito pela reflexão antes de afirmar e tornar um conceito comum” (p. 48). Em sua obra, *Investigações Filosóficas*, Wittgenstein (1996) aponta que na Psicologia existem tanto

métodos experimentais quanto confusões conceituais. Para ele, “a filosofia é uma luta contra o enfeitiçamento de nosso intelecto pelos meios de nossa linguagem” (p. 71).

Para este autor, é preciso cuidado com a utilização das palavras uma vez que cada uma delas possui uma significação que substituirá o objeto que descreve. Os nomes designam apenas partes de uma realidade e quando os ouvimos fazemos uma representação daquilo que é dito e que, entretanto, não exprime a totalidade daquilo que é. Para Wittgenstein “a essência nos é oculta” (p. 62).

Para Wittgenstein é indispensável considerarmos que as representações que uma pessoa faça a respeito de uma determinada palavra ou conceito (“verde”, por exemplo) não seja a mesma feita por outra pessoa. Assim, o que um psicólogo avaliador chame de “culpa” ou “afeto” pode não ter a mesma representação que para o sujeito avaliado. Seria necessário não apenas um “acordo acerca das definições, mas também sobre os juízos” (p. 98). Portanto, como pode-se pretender que o que o avaliador está avaliando seja o mesmo (em termos de representações e conceitos) que o sujeito esteja comunicando? Eis a aí a primeira das grandes imprecisões que alia-se à pretensão de mensurar tais conceitos, de acordo com os valores do avaliador que pretende estabelecer a intensidade e/ou frequência dessas representações.

Como delimitar, “constantemente”, “frequente” ou “ausente”, de forma precisa como pretende a psicometria das emoções? Além disto, “não se pode dizer que os outros aprendem minha sensação *apenas* por meu comportamento” (p. 99). Assim, o autor questiona se “um conceito impreciso é realmente um conceito?” (p. 54). E afirma ainda que “uma delimitação que tem uma lacuna vale tanto quanto *nenhuma*” (p. 63).

Além disto, Wittgenstein alerta para a questão das “disposições” para a manifestação desses saberes (p. 74). Disposições “conscientes e inconscientes”, de “ser capaz de”, de “compreensão” e de “dominação” de uma determinada técnica. Como se

pode assegurar, como designa Hare (1991), “um avaliador atento e bem preparado” e mais gravemente, como afirma Morana (2004) “mediante treinamento breve dos profissionais habilitados” (p. 133)? De que maneira poderíamos afirmar que a disposição de determinado avaliador, num certo momento e em determinado estado e contexto, sejam ideais e idênticas a dos demais avaliadores, de forma a garantir a uniformidade nas avaliações realizadas?

Assim, o avaliador interpreta mal e tira as mais estranhas conclusões que, no caso específico da escala Hare, além de definir o futuro de outro ser humano em termos severos e de longo termo (além de pretender prever suas ações futuras), imprime a ele o diagnóstico mais “maldito” e excludente de todos: o de ser um “psicopata”. Pois o fato de alguém “desacreditar que eu sinta dores não torna real o fato de eu não senti-las” (p. 99). A isto Wittgenstein chama de “interpretação selvagem” que nos leva a uma reflexão: em qual dos lugares encontra-se aquele que “desconsidera os sentimentos alheios, manipula para obter determinados resultados, mente e falseia informações.”

Yamada (2009) realizou um trabalho que teve como objetivo problematizar a PCL-R. A análise é realizada a partir de uma perspectiva ética e política com base em referenciais teóricos da Análise Institucional, da genealogia de Michel Foucault e de outros autores que pensam a ciência e seus instrumentais situando-os numa rede social que, longe dos pressupostos de neutralidade e de separação entre ciência e cultura, localizam-se no mesmo plano. De acordo com a autora, a despeito do PCL-R ter sido apresentado como solução para o exame criminológico e, apesar das promessas de cientificidade e objetividade, o uso da PCL-R no contexto prisional serve como um instrumento efetivo de sanção e exclusão e colabora para fundamentar ações de controle social e normatização da população.

Além disso, segundo Yamada, a PLC-R viola os princípios fundamentais previstos no Código de Ética Profissional do Psicólogo, bem como rejeita as responsabilidades e compromissos da profissão no respeito e na promoção da “liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos”.

No que se refere a pacientes com esses transtornos, é difícil o consenso entre as áreas do saber envolvidas e normalmente há conflitos quanto ao diagnóstico e quanto ao tratamento. O que a experiência mostra é que quando os transtornos não são acompanhados de alterações psicóticas e, portanto, há consciência do que se pratica, esses indivíduos não deveriam receber Medida de Segurança, pois podem ser considerados imputáveis. A questão do tratamento também é complexa, uma vez que não há medicação específica e as equipes costumam preconizar que tratam-se de problemas de caráter.

Então porque decidimos utilizar esta escala em nosso trabalho? No início deste trabalho, comentamos que se ao menos a nosologia tradicional fosse corretamente utilizada para avaliação dos sujeitos, o destino destes (terapêutico e de posterior ressocialização) poderia ser mais favorável (para eles e para a sociedade). O uso que demos às informações da PCL-R teve caráter investigativo, no sentido de identificar pontos da história de vida destes sujeitos que possam ser alvo de nosso auxílio (falta de rede de suporte, presença de “doença mental”, abuso de substâncias et.) visando a melhoria de sua qualidade de vida dentro e fora do cárcere.

As equipes periciais responsáveis pelas avaliações destes sujeitos (quanto à serem portadores de transtornos mentais e deverem cumprir Medida de Segurança por serem inimputáveis), bem como pelas perícias posteriores que avaliam a cessação (ou não) da periculosidade (e conseqüente possibilidade de desinternação) sequer utilizam este

tradicional instrumento. Estas decisões “psicopáticas” são tomadas baseando-se, quase que exclusivamente, num método antigo e limitado: anamnese, entrevistas com terceiros e/ou cópia de relatórios anteriores. Assim, se a PCL-R propicia enganos e falhas conceituais e de aplicabilidade, o que dizer de avaliações que sequer utilizam uma ferramenta que propicia replicabilidade, como é o caso das meras entrevistas e opiniões desqualificadas de terceiros?

Ao longo deste trabalho, identificamos diversos casos que foram incorretamente diagnosticados como “psicopatia”. Um único caso foi confirmado por nossa equipe (de acordo com os critérios vigentes do DSM-IV-TR e CID-10 e utilizando-se o instrumento tradicional: PCL-R). Ou seja, sequer os meios tradicionais são corretamente utilizados para definir diagnósticos, fazendo-nos crer que a maioria destas avaliações foram elaboradas apenas num “suposto saber médico” que pretende sobrepor-se até acima de sua própria ciência nosológica. Para nós, entretanto, além da discordância com os critérios subjetivos de tais ferramentas, importa-nos o ser que sofre e nossa questão maior: como ajudá-lo? A palavra mais importante, no Personna, não é o rótulo de sua psicopatologia e sim, o nome próprio daquele que sofre e que expressa tal sofrimento por intermédio da violência.

As aspas que sempre utilizamos ao referir-nos à “psicopatia” referem-se à nossa profunda discordância acerca da existência de algo que possa ser classificado como Transtorno de Personalidade Antissocial, Sociopatia ou Psicopatia. No primeiro caso, qualquer clínico mais experiente pode observar e afirmar que os sintomas de todos os transtornos de personalidade costumam mesclar-se e a escolha por diagnosticar um ou outro se deve, unicamente, à quantidade preponderante de sintomas de um ou de outro transtorno. Em segundo lugar, após nossa discussão sobre violência, vingança, sociedade narcisista e consumista como poderemos desejar que as pessoas cujos ídolos

são políticos e empresários corruptos portem-se de forma diferenciada e quando não o fazem dizemos que ele, que seguiu o exemplo do restante da sociedade, é um “sociopata” (Zizek, 2008)? Por último, a própria discussão feita por nós a respeito da Escala Hare mostra a fragilidade dos conceitos e mensurações envolvidos na tarefa de diagnosticar quem é psicopata ou não.

Vale salientar que estas pessoas, incorretamente diagnosticadas, ficam sem o tratamento adequado para suas demandas já que o diagnóstico de psicopatia vem sempre acompanhado da crença da intratabilidade e da impossibilidade de intervenção e manejo preconizado pelos profissionais mais tradicionais. Entretanto, independente de serem ou não “psicopatas” e estarem ou não, cumprindo Medida de Segurança, estas pessoas merecem um tratamento que não vem sendo oferecido.

É necessário que mais do que dizer que não há “cura” e trancafiar estas pessoas em cubículos infectos pelo resto de suas vidas, sejamos capazes de nos perguntar sobre o que podemos a elas oferecer. Dentre todas as pessoas por nós atendidas (hoje um universo de aproximadamente cinquenta pessoas) não encontramos um único caso em que a perversão traduzida nos atos de seu ator suplantasse os maus tratos a que foi submetido em sua vida pregressa. Engana-se quem acha que alguém feliz e em paz acorda pela manhã e decide dizimar uma família. Para nós, mais indigesto do que ouvir os relatos dos crimes por eles praticados, é o relato das histórias de sua infância e adolescência, sempre recheados de eventos de extrema crueldade, muitas vezes superior à cometida por eles. Algumas vezes chegamos a nos surpreender por seus crimes serem em quantidade ou gravidade bem menores que as violências já sofridas por eles ao longo de suas histórias de vida...

Vejamos agora, como transcorreu nosso trabalho.

CAPÍTULO 5

METODOLOGIA

As convicções são cárceres.

Nietzsche

Nesta seção trataremos dos procedimentos metodológicos do trabalho desenvolvido, bem como teceremos algumas considerações e reflexões a respeito deste.

OS PRIMÓRDIOS

Em 2012, em visita realizada à ATP-DF (Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal), fomos comunicados sobre as dificuldades técnicas e operacionais encontradas para o acompanhamento psicossocial de seus oitenta e seis internos inimputáveis (à época, a ATP contava com um universo de oitenta e três homens e três mulheres internados, em cumprimento de Medida de Segurança). Assim, realizamos contato com a VEP para estabelecermos parceria técnica que possibilitasse este trabalho. O objetivo inicial foi a realização da avaliação psicológica de todos os internos, uma vez que existiam dúvidas quanto a diagnósticos, prognósticos e procedimentos terapêuticos. Posteriormente, o trabalho foi estendido, também, para outras unidades prisionais que possuíam presos com sofrimento psíquico grave.

Porém, no decorrer do trabalho, percebemos diversos fatores que colaboravam para que a saúde mental destes internos mantivesse-se comprometida e sem perspectiva de melhora. Desta forma, surgiu a necessidade de repensarmos o modelo de atendimento a estas pessoas, visando não apenas a não reincidência criminal destes sujeitos, mas a melhoria de sua saúde mental como um todo (Chazaud, 1978).

AS EQUIPES

Esta empreitada, em particular, teve como ponto de partida a criação de disciplinas específicas, no curso de graduação de psicologia da UnB, ministradas pelo Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa (orientador deste trabalho) e por mim (Profa. MSc. Elisa Walleska K. A. Costa) como prática docente, que possibilitassem formação teórica e prática, específicas para o trabalho a ser desenvolvido. Assim, selecionamos autores, planejamos aulas e atividades práticas que englobaram ética, filosofia, história, psicodiagnóstico, direito penal, psicologia forense, psicanálise, formação de vínculos (*rapport*, contrato terapêutico, transferência e contratransferência), noções de segurança pessoal, teoria sistêmica e treinamento prático para instrumentos de testagem.

Após alguns meses de aulas teóricas, os alunos realizavam uma visita técnica à ATP-DF e VEP para conhecerem as instalações, o funcionamento do local e os sujeitos. Em seguida, iniciaram a fase prática. A equipe foi composta por uma média de trinta pessoas por semestre (alunos de graduação do curso de psicologia, monitores pós-graduandos, doutorandos e um professor supervisor, todos do departamento de Psicologia Clínica da UnB). Cada aluno avaliou ou atendeu um único sujeito por vez.

OBJETIVO INICIAL

O objetivo inicial foi realizar avaliações psicológicas e forenses dos oitenta e seis (86) internos da ATP-DF, cumprindo Medida de Segurança por serem considerados inimputáveis devido à presença de transtornos mentais. Todos eles com diagnósticos e tempo de internação variados. Os internos foram indicados pela VEP e pela equipe da ATP, que basearam suas escolhas em questões como: proximidade de nova perícia; não responsividade ao tratamento oferecido; possibilidade de progressão da Medida ou da desinternação progressiva. Os avaliadores não possuíam, inicialmente, qualquer

informação sobre os processos ou os diagnósticos dos internos, exceto seu nome completo.

Posteriormente, este trabalho estendeu-se a outros presídios, para atendimento de pessoas com sofrimento psíquico grave, mas que não cumpriam medida de segurança e sim, penas comuns.

SOBRE ESTE UNIVERSO

De acordo com os dados do Censo 2011 (Diniz, 2013), no ano de 2011 a ATP-DF abrigava 76% das pessoas internadas, em cumprimento de Medida de Segurança, da Região Centro-Oeste. Em 2011, ao menos 17% dos indivíduos em Medida de Segurança não deveriam estar internados por terem sido declarados com a periculosidade cessada, ou por terem sentença de desinternação, medida de segurança extinta ou internação sem processo judicial (p. 105). A faixa etária predominante da população em Medida de Segurança vai de 25 a 44 anos, idade produtiva, onde os internos deveriam receber educação formal e capacitação profissional.

Tabela 1 População da ATP-DF

População total		População em MS		População em MS por conversão de pena		População temporária	
94	100%	62	66%	21	22%	11	12%

Tabela 2 Idade da população da ATP-DF

Faixa etária	Demais unidades	População total		População em MS		População em MS por conversão de pena		População temporária	
Menos de 20	0,3%	0	-	0	-	0	-	0	-
20 a 24	7%	9	10%	5	8%	1	5%	3	27%
25 a 29	16%	26	28%	18	29%	7	33%	1	9%
30 a 34	19%	21	22%	12	19%	5	24%	4	36%
35 a 39	16%	18	19%	14	23%	3	14%	1	9%
40 a 44	13%	13	14%	10	16%	3	14%	0	-
45 a 49	10%	5	5%	2	3%	2	10%	1	9%
50 a 59	12%	2	2%	1	2%	0	-	1	9%
60 a 69	3%	0	-	0	-	0	-	0	-
70 ou mais	0,8%	0	-	0	-	0	-	0	-
Sem informação	3%	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	100%	94	100%	62	100%	21	100%	11	100%

Fig. 5 – População da ATP (Diniz, 2013).

A cor majoritária dos que cumprem Medida de Segurança é preta e parda, realidade conhecida e cruel das prisões brasileiras (Leite 1998; Santos, 2013).

Tabela 3 Cor da população da ATP-DF

Cor	Demais unidades	População total		População em MS		População em MS por conversão de pena		População temporária	
Amarela	0,2%	0	-	0	-	0	-	0	-
Branca	39%	16	17%	10	16%	4	19%	2	18%
Indígena	0,2%	0	-	0	-	0	-	0	-
Parda	31%	54	57%	37	60%	12	57%	5	45%
Preta	13%	20	21%	15	24%	3	14%	2	18%
Outra	0,8%	2	2%	0	-	2	10%	0	-
Sem informação	16%	2	2%	0	-	0	-	2	18%
Total	100%	94	100%	62	100%	21	100%	11	100%

Fig. 6 – Cor da população da ATP (Diniz, 2013).

Encontramos uma maioria de homens nessa situação, e as poucas mulheres que hoje cumprem Medida de Segurança no DF, o fazem nas instalações comuns do presídio feminino do Gama, juntamente com as detentas do regime comum. Se por um lado as instalações deste presídio podem ser consideradas melhores, é preciso lembrar que trata-se de um ambiente tipicamente prisional e sem nenhuma característica de ambiente hospitalar que seria adequado para o tratamento destas internas. Por outro lado, surge uma questão de gênero onde vemos mulheres serem tratadas de forma diferenciada dos homens, sendo que estes últimos encontram-se em condições esturrais e ambientais bastante inferiores às mulheres que cumprem a Medida.

Tabela 4 Sexo da população da ATP-DF

Sexo	Demais unidades	População total		População em MS		População em MS por conversão de pena		População temporária	
Homens	92%	92	98%	60	97%	21	100%	11	100%
Mulheres	7%	2	2%	2	3%	0	-	0	-
Sem informação	0,4%	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	100%	94	100%	62	100%	21	100%	11	100%

Fig. 7 – Sexo da população da ATP (extraído de Diniz, 2013).

LOCAIS

O trabalho foi realizado na ATP-DF (parte de avaliação dos internos), na VEP (análise documental) e nas residências das famílias dos internos. Na ATP-DF foram disponibilizadas salas para atendimento individual e em grupo, onde normalmente são realizados os atendimentos da equipe de saúde. Na VEP, a análise foi conduzida nas dependências do serviço Psicossocial do TJDF. As entrevistas familiares foram realizadas nos locais de moradia de cada uma das famílias, a maioria, na região metropolitana do DF e GO.

Não há Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no Distrito Federal. Na falta deste, foi inaugurada em 1999 a Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal (ATP-DF) localiza-se no Gama, cidade satélite de Brasília, em instalações reaproveitadas de um antigo reformatório para jovens. A ATP-DF encontra-se, peculiar e contraditoriamente, dentro das dependências do Presídio Feminino do DF e encontra-se vinculada à Secretaria de Estado de Segurança Pública do Distrito Federal, a despeito de ser, conceitualmente, uma unidade de tratamento de saúde.

Apelidado pela população de “Colmeia” (numa analogia entre a aglomeração feminina e a dos insetos), o Presídio Feminino abriga uma média de 500 mulheres presas e ocupa uma área rural do Gama. Apenas um bloco abriga a ATP.

A ATP-DF possui a maioria dos internos do sexo masculino. Suas instalações são típicas de um presídio: com cercas, guardas armados, grades e toda rotina prisional. Por tratar-se de uma Ala, as instalações são exíguas e ficam limitadas a uma pequena parte do presídio. Os internos não possuem muito espaço livre para locomoção, atividades (terapêuticas, clínicas, educacionais e profissionalizantes) ou lazer, uma vez que não podem se misturar às presas do sexo feminino. Entretanto, frequentemente, ambos os grupos mantêm contato visual, ainda que à distância, quando dirigem-se aos

pátios, enfermarias ou salas de atendimento jurídico ou psicossocial. É importante salientar que boa parte dos internos da Ala possui histórico de crimes sexuais. O fato de encontrarem-se enclausurados, a uma distância exígua de centenas de mulheres com as quais não podem ter contato físico, mas podem ter contato visual, denota um traço perverso por parte do sistema (Terestchenko, 2011), se pensarmos que falamos de um universo de homens que cometeram crimes sexuais. Tal fato, além de não colaborar para sua recuperação, pode agravar alguns quadros, ainda mais se considerarmos que entre nossos resultados foi encontrada a ausência de tratamento adequado para este tipo de transtorno.

Os únicos espaços ao ar livre são uma antiga quadra de esportes em concreto, onde nenhuma atividade física é desenvolvida (por falta de equipamentos esportivos e educadores físicos), apenas o banho de sol é realizado e uma pequena horta que é utilizada por poucos internos, uma vez que a instituição alega não possuir pessoal suficiente para realizar a escolta dos presos para esta atividade.

Além disso, há celas com grades, sem muita iluminação ou ventilação, onde a acomodação é realizada em beliches ou treliches de concreto. Não existem móveis para o armazenamento de pertences pessoais, sendo estes acomodados em sacos plásticos que ficam pendurados nas camas. Os treliches deixam um espaço exíguo para a movimentação dos internos, quando deitados na cama mais alta, o que os obriga a colocar a espuma que utilizam como colchão. Os banheiros, que ficam no interior das celas, devido à falta de reforma e manutenção, costumam apresentar mau cheiro, mofo e vazamentos que espalham-se pelas celas, umedecendo roupas e alimentos que são acomodados debaixo das camas. Fiação elétrica exposta é utilizada como cabide de roupas.

As instalações, onde parte deste trabalho foi conduzido, foram uma sala de atendimento de grupo e uma sala originalmente concebida como oficina de artesanato desativada. Nelas, os pesquisadores revezavam-se para aplicação dos testes que necessitassem de espaço físico maior e duas salas de atendimento individual, adaptadas pela direção do presídio, para as necessidades deste trabalho.

Dificuldade adicional surgiu da necessidade dos internos não ficarem algemados na maioria das atividades a serem realizadas durante nosso trabalho, o que conflitou com a necessidade dos agentes de segurança prisional zelarem pela segurança. Com muito diálogo, foi aberta esta prerrogativa e os agentes guardavam pela nossa segurança postando-se na parte exterior destas salas, de forma que pudesse existir privacidade para os conteúdos abordados. Além do mais, as características do tratamento de transtorno mental e a legislação que regem tais situações (CP, LEP, Lei 10.216 etc.) não preveem e nem indicam tal prática. Vale enfatizar que, até o presente momento, não houve qualquer tipo de problema advindo do fato dos internos não usarem algemas.

PROCEDIMENTOS

A metodologia utilizada englobou uma série de procedimentos necessários à realização da avaliação psicológica e forense desses sujeitos, que pudesse resultar numa análise qualitativa com uma visão crítica acerca do universo analisado. Os procedimentos envolveram a revisão dos aspectos jurídicos, clínicos, familiares e sociais. Para tal, foram utilizadas algumas técnicas, como: análise processual, anamnese clínica, análise funcional, diagnósticos estruturais e sintomatológicos, genogramas, mapas de rede, ecomapas e linhas do tempo, além de testes psicométricos, projetivos e entrevistas. De acordo com a especificidade de cada caso, foram adotadas técnicas e instrumentos considerados mais adequados e pertinentes à avaliação de cada um.

Os procedimentos adotados consistiram no levantamento de dados clínico-forenses na VEP, no MPDFT, na ATP e com os familiares. Após a confecção dos laudos, era analisada a possibilidade / pertinência da prestação de serviço de psicoterapia individual de acordo com cada caso.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Testagem

Foi escolhida a técnica mista de avaliação, utilizando-se ferramentas psicométricas e projetivas, uma vez que o perfil era bastante variado. Assim, alguns apresentavam-se mais à vontade para responder perguntas e outros, em situações mais lúdicas, como é o caso dos testes projetivos. Cabe salientar que o objetivo destas avaliações não foi elaborar apenas um diagnóstico nosográfico e sim, obter uma compreensão mais acurada acerca da psicodinâmica destes sujeitos, obtendo o máximo de informação possível acerca de seus recursos psíquicos, bem como de suas dificuldades.

Entretanto, a estas últimas, estendemos um olhar para além da simples constatação (e menos ainda de condenação) e sim, para que elas nos servissem de parâmetro sobre onde deveríamos envidar mais esforços na oferta de suporte psicológico para cada um deles, visando sempre, o fortalecimento egóico e a superação destas dificuldades identificadas.

Psicométricos

Todos os sujeitos foram avaliados pelo HCR-20 e PCL-R. Alguns casos especiais requereram instrumentos extra, específicos, como testes de inteligência ou de atenção concentrada.

O HCR-20 é uma ferramenta de avaliação de risco de violência, criado por Webster et al. (1995), na Comissão de Serviço Forense-Psiquiátrico, das Universidades Simon Fraser e British Columbia, no Canadá. Foi validado no Brasil pela Dra. Lisieux Telles, e traduzido pelo Prof. José Taborda - PhD, ambos do Departamento de Psiquiatria Forense da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O Dr. Taborda nos fez enorme deferência ao nos presentear com a primeira versão traduzida para o português, após sua validação, antes mesmo da primeira publicação.

Trata-se de um instrumento composto por vinte itens, subdivididos em dez itens que abordam o histórico de vida do cliente; cinco itens que se referem à sua situação clínica e os cinco últimos que abordam os fatores de risco para sua reincidência. Estes itens são pontuados entre 0 e 2, sendo que 0 significa ausência de risco; 1, presença pouco marcante e 2, presença muito significativa. Os itens devem ser checados mediante uma ou mais entrevistas semiabertas realizadas com o interno.

Não se trata de um questionário a ser respondido e sim de um guia com fatores que devem ser averiguados pelo examinador. Também é aconselhável que os dados coletados sejam comparados à informações documentais (prontuários clínicos e processos criminais), bem como com as informações fornecidas pela família e equipe técnica. A HCR-20 avalia o risco de ocorrência de violência como baixo (entre X e XX), médio (de X a XX) ou alto (acima de X). O HCR-20 não apenas pontua o risco como demonstra quais são os fatores de vulnerabilidade do interno (ex: uso de drogas, ausência de suporte familiar etc.) o que auxilia na definição de uma estratégia adequada para seu projeto de reinserção social.

A PCL-R (*Psychopathy Check List – Revised*), mais conhecida como Escala Hare, faz parte do HCR-20 (item 7) e pretende identificar traços de “psicopatia” dos internos. Esta escala é a mais utilizada, no mundo, como instrumento psicológico

forense e sua utilização, muitas vezes, é realizada independente do HCR-20. Foi criada em 1990, pelo psicólogo canadense Robert Hare, na Universidade de Columbia. Este instrumento foi validado no Brasil pela Dra. Hilda Morana (2004), da Universidade de São Paulo. Hare baseou-se na teoria de Harvey Cleckley (1941) e seus predecessores que definiram, teoricamente, quais seriam os traços de psicopatia. A PCL-R também oferece um roteiro de entrevista com diversos itens a serem averiguados.

Esta escala foi utilizada devido ao fato de termos encontrado vários internos “diagnosticados” como “psicopatas”, sendo que em nenhum deles havia sido aplicada tal escala. Tais “diagnósticos” se deram por opiniões médicas (equipe de saúde e do IML) que, lamentavelmente, ignoraram os critérios oficiais (DSM-IV e CID-10) para diagnosticarem tais casos.

Assim, mesmo com profundas críticas que temos a tal instrumento, o utilizamos para demonstrar que se ao menos a psiquiatria tradicional fosse utilizada para efetuar os diagnósticos, não haveria tantos casos falsamente identificados como “psicopatia”. Os casos não confirmados foram reavaliados com o objetivo de redirecionar sua terapêutica e curso legal do processo.

Projetivos

Os testes projetivos são particularmente úteis para uso com pessoas que apresentem comportamento manipulador para perguntas fechadas. Evita o quesito “desejabilidade social” quando proporciona a possibilidade de respostas aparentemente desconectadas dos motivos da avaliação. Também mostra-se útil com pessoas mais tímidas ou com dificuldades emocionais para tratar de assuntos pessoais ou referentes à experiências traumáticas. Os testes projetivos “driblam” alguns mecanismos de defesa, fazendo com que o avaliador tenha acesso a conteúdos inconscientes da pessoa avaliada.

Todos os internos foram submetidos ao HTP (House - Tree - Person). Em alguns casos (geralmente por dificuldades em elaborar os desenhos) demos preferência à utilização conjunta com o Método de Rorschach, de forma a obtermos uma gama maior de informações acerca do sujeito (Gacono, 1994 e Silva, 2013).

O HTP trata-se de uma técnica onde solicita-se que o interno desenhe, à mão livre, uma casa, uma árvore e pessoas. Esta técnica foi desenvolvida por John N. Buck em 1948. A partir dos desenhos é possível verificar traços de personalidade tais como: perversões sexuais; imaturidade emocional; traços de agressividade; traumas em tenra idade e compulsões, dentre outros. Este teste apresenta a grande aceitação por parte de pessoas que evitam a comunicação verbal ou que apreciam as artes.

Outro teste projetivo utilizado foi o Rorschach (Sistema Compreensivo). Trata-se de um teste de personalidade, criado em 1921 pelo psiquiatra suíço Hemann Rorschach e que consiste na apresentação de dez cartões com manchas de tinta. É dos testes de maior confiabilidade no meio forense e que conta com o maior número de pesquisas mundiais (Huss, 2009). O Método de Rorschach possibilita um estudo acerca da estrutura e da psicodinâmica dos internos. Especialmente útil para casos de pessoas que cometeram agressões sexuais, que possuem transtornos de personalidade ou traços de psicose. Foi utilizado o Sistema Compreensivo (Exner, 2005) em conjunto com o software Ror-Scan (para elaboração do sumário estrutural). As interpretações foram realizadas pelos monitores da disciplina e conferidas pelos professores responsáveis.

ATENDIMENTOS NA ATP-DF

De forma a completar as informações necessárias ao processo de avaliação, foram realizados os levantamentos das informações processuais sobre o histórico criminal, as perícias realizadas pelo IML e a determinação da Medida de Segurança, na VEP. Este levantamento foi realizado mediante análise do processo e dos relatórios

técnicos, em conjunto com as técnicas do departamento psicossocial, responsáveis pelo caso, que prestavam informações adicionais ou esclareciam dúvidas. Na ATP foram realizadas pesquisas nos prontuários clínicos, entrevistas com a equipe de saúde e avaliações psicológicas com os internos. As entrevistas familiares foram realizadas fora das dependências da ATP ou da VEP, em sua maioria, nas residências destas famílias.

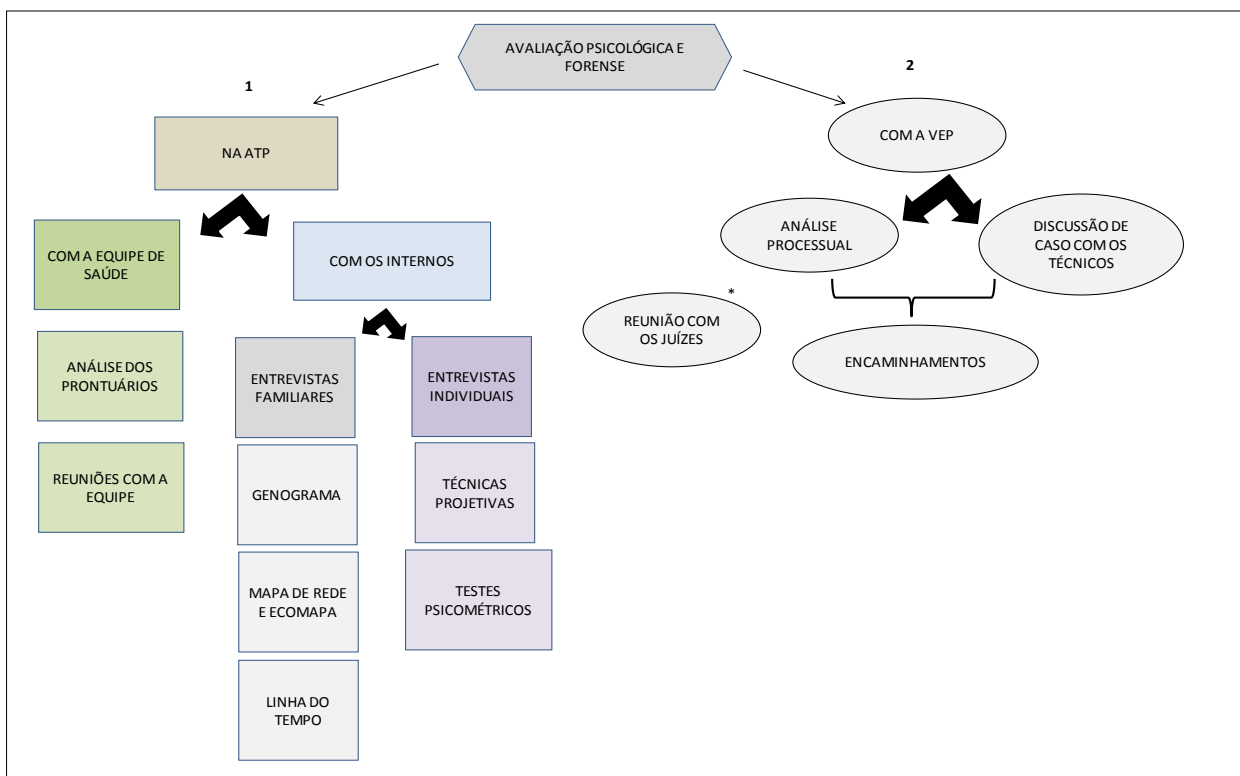


Fig. 8 – Processo de Avaliação Psicológica e Atendimentos ATP
(Coordenação Persona, 2013)

Foi realizada a análise processual, avaliando tanto os relatórios técnicos elaborados pelo serviço psicossocial da VEP quanto da equipe de saúde da ATP. Foram aviados: histórico criminal, histórico das perícias, evolução do quadro psíquico e do tratamento psiquiátrico, psicoterápico e medicamentoso e intercorrências com o interno (acidentes, denúncias, solicitações etc.). Esta etapa contou, também, com entrevistas com os profissionais que os elaboraram visando esclarecer dúvidas e complementar informações.

A anamnese e a análise funcional, foram realizadas mediante consulta aos prontuários clínicos, entrevistas com os profissionais envolvidos em sua elaboração e entrevistas com os internos, visando a construção de hipóteses acerca do quadro atual e de um prognóstico para cada caso. Desta forma também procedemos para a construção dos diagnósticos estruturais e sintomatológicos que foram finalizados com a aplicação de testes psicométricos e projetivos.

Os genogramas, linhas do tempo, mapas de rede e ecomapas foram elaborados em conjunto com a equipe do psicossocial da VEP, com o Serviço Social da ATP e com entrevistas com os internos e seus familiares. Assim, foi possível construir um panorama que esclarece a origem familiar e social do interno e a rede de apoio social com que conta, podendo assim, planejar melhor o que é necessário para uma possível desinternação, já que os fatores sociais e familiares desempenham papel fundamental na criação, manutenção e reversão e/ou reincidência da criminalidade (Winnicott, 2005).

Nos casos de inimputáveis que cumprem Medida de segurança em regime ambulatorial, o procedimento de avaliação é o mesmo, porém, o processo psicoterapêutico é realizado nas dependências do CAEP na UnB.

ATENDIMENTOS AO SISTEMA PRISIONAL COMUM VIA VEP

Nestes casos, o atendimento é iniciado a partir da demanda do TJDFT (via VEP) que nos indica pessoas com sofrimento psíquico e que estejam inseridos no sistema prisional. Os atendimentos incluem avaliação psicológica e psicoterapia individual de média ou longa duração.

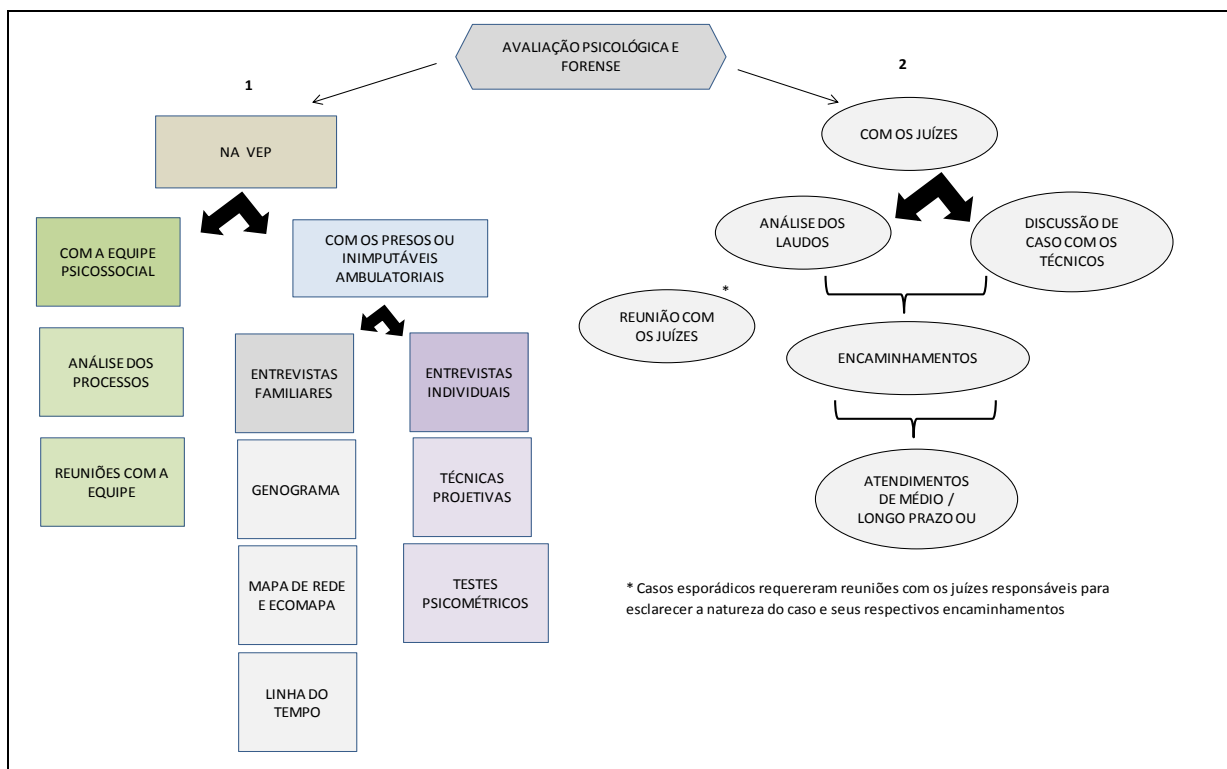


Fig. 9 – Processo de Avaliação Psicológica e atendimentos VEP
(Coordenação Persona, 2013)

Nestes casos, o atendimento é realizado nas instalações prisionais e/ou na VEP. A única exceção a isto é o caso dos egressos que também são atendidos no CAEP/UnB.

ATENDIMENTOS NO MPDFT

Aqui foram atendidos casos em que o autor de um delito tinham seus inquéritos policiais encaminhados ao MPDFT (Promotorias Criminais) que decide por apresentar ou não denúncia contra os mesmos. Trata-se de casos que envolviam injúria de cunho sexual (assédio, exibicionismo, voyerismo etc.). Nos casos de crimes de menor potencial ofensivo em que o autor fosse primário naquela incidência penal e que concordasse com o estabelecimento de uma medida alternativa ao processo penal, foi realizada a avaliação psicológica, com posterior elaboração de laudo.

Em seguida, era realizada reunião entre o avaliador e os supervisores para tomada de decisão acerca de qual o melhor encaminhamento pra aquele caso. Em

algumas situações notou-se que o processo psicoterapêutico era dispensável e que o delito era um caso isolado. Noutros, que uma psicoterapia breve poderia auxiliar na reorganização interna do sujeito, bem como na evitação de reincidência (Garcia, 2009). Em outros, percebemos que o delito evidenciou a “ponta do iceberg” de uma série de sofrimentos psíquicos e emocionais, situação esta que nos levou a eleger a psicoterapia de longa duração como melhor alternativa para o caso.

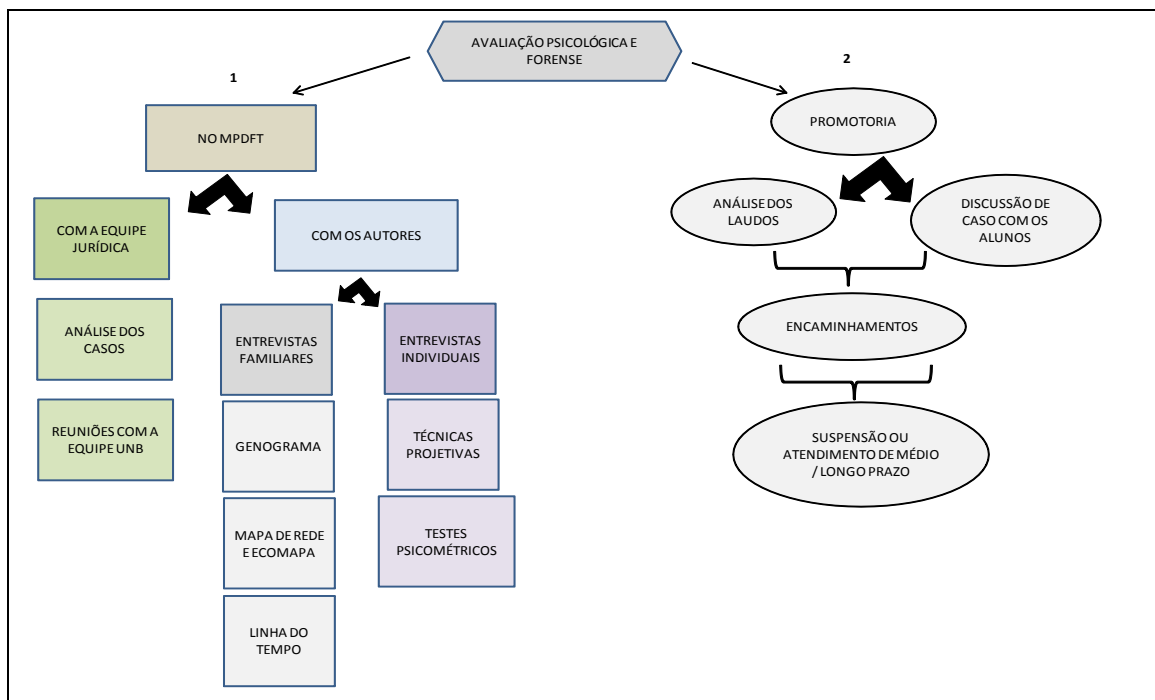


Fig. 10 – Processo de Avaliação Psicológica e Atendimentos MPDFT
(Coordenação Persona, 2013).

As avaliações e atendimentos são realizados nas dependências do MPDFT que forneceu instalações adequadas quanto à segurança, conforto e sigilo necessários à condução dos trabalhos.

SUPERVISÕES

As supervisões teórico-clínicas, realizadas pelos professores com os alunos, foram fornecidas individualmente, a cada etapa do processo, conformes surgiam as demandas. Tal procedimento foi adotado considerando-se a complexidade dos casos e a

necessidade de sigilo a respeito das informações tratadas. As etapas que envolviam aplicação de testes psicológicos foram, também, acompanhadas pelos monitores da disciplina. Ao final da avaliação os dados foram conferidos e corrigidos pelos professores responsáveis pelo projeto. Casos esporádicos requereram reuniões com a equipe técnica do departamento psicossocial da VEP/MPDFT e até mesmo com os juízes ou promotores responsáveis, para esclarecer a natureza do caso e seus respectivos encaminhamentos.

Um aspecto a registrar é que todos os alunos das disciplinas e profissionais envolvidos no projeto foram submetidos a estes testes psicológicos. Para além de, simplesmente, adquirirem prática, nosso objetivo era propiciar a experiência de como é ser avaliado de forma a facilitar o “colocar-se no lugar do outro” e compreender melhor os processos internos que levam a resistências e dificuldades.

AMPLIAÇÃO DO TRABALHO

Ao longo deste tempo, conforme já mencionado, fomos convidados a atender pessoas em medida de segurança no regime ambulatorial e a atuar, também, no sistema prisional comum, com pessoas do regime semiaberto, fechado, condicional ou mesmo egressos e pessoas envolvidas em inquéritos policiais, que ainda não haviam sido representadas pelo Ministério Público. Nesta fase do trabalho, passamos a atender, além dos presídios, nas instalações da VEP e do MPDFT. Hoje, a perspectiva de nosso grupo é ampliar a prestação de serviços para as demais promotorias criminais do DF.

RESULTADOS

Os resultados foram avaliados qualitativamente, caso a caso, fornecendo uma crítica pertinente aos pontos relevantes identificados pela equipe. Além disto, serviu-nos como ponto inicial para repensarmos o modelo de “cuidados” existente até então. Não apresentaremos, neste estudo, uma análise individualizada dos casos, uma vez que

nosso intuito maior é a construção de uma nova proposta de atendimento que possa vir a suprir as demandas destes sujeitos. Tampouco pretendemos apresentar dados estatísticos, evitando que, mais uma vez, sejam agrupados, despersonalizados e categorizados, desprezando os aspectos particulares de cada um. Apresentaremos as informações sobre o trabalho desenvolvido até o final do ano de 2014.

QUESTÕES ÉTICAS

A agudeza da dor expõe a incapacidade de esperar,
ou seja, o desespero;
para quem sofre, a resposta chegará sempre tarde demais.

Emmanuel Levinas

Os métodos qualitativos são modelos diferenciados da abordagem empírica pura. Dedicados aos “fenômenos humanos”, fogem da tradicional conexão com aspectos mais psicométricos, como a medição e o controle. Segundo Mucchielli (1991), os métodos qualitativos pesquisam, explicitam e analisam fenômenos (visíveis ou ocultos), sendo, essencialmente, impossível medi-los (crenças, representações, estilo pessoal de relacionar-se com os demais, estratégias de enfrentamento, procedimentos de tomadas de decisão, subjetividade etc.), pois possuem características específicas dos “fatos humanos” (p. 3).

O estudo qualitativo se define pela busca, explicação e compreensão de processos que existem em complexas e dinâmicas inter-relações que, para serem compreendidas, exigem o estudo integral dos mesmos e não sua fragmentação em variáveis. (González Rey, 1999).

O modelo fenomenológico é um dos que fazem parte desta modalidade porém, a despeito de não definir nossa prática, é o que mais se aproxima da metodologia de trabalho criada por nós, tendo sido utilizado parcialmente. O estudo desses fatos humanos realiza-se analisando (abrindo mão de codificações e sistematizações),

utilizando-se essencialmente a presença humana e a capacidade de empatia, e a inteligência indutiva e problematizadora.

Creswell (1998) descreve como sendo uma “descrição das experiências vividas” de vários sujeitos sobre um conceito ou fenômeno, com vistas a buscar a estrutura “essencial” ou os elementos “invariantes” do fenômeno, ou seja, seu “significado central”. Este autor salienta que o deve-se atentar à compreensão da perspectiva filosófica por detrás da abordagem, utilizando-se de questões que explorem o significado da experiência, a partir da coleta de informações dos sujeitos que experienciaram o fenômeno.

Para Holanda (2006), “o método fenomenológico constitui-se numa abordagem descritiva, partindo da ideia de que se pode deixar o fenômeno falar por si, com o objetivo de alcançar o sentido da experiência, ou seja, o que a experiência significa para as pessoas que tiveram a experiência em questão e que estão, portanto, aptas a dar uma descrição compreensiva desta” (p. 371).

Faz-se necessário que o sujeito possa se enxergar no objeto que estuda para que, ao invés de simplesmente buscar dominá-lo, seja possível dialogar com ele sem destruí-lo, pois, nessas circunstâncias, qualquer tentativa de imposição ou domínio sobre a natureza traria à tona as conseqüentes retaliações e problemas na sociedade. Isto porque, nessa perspectiva, a natureza humana seria em si um processo social e subjetivo, de modo que seus diferentes objetos e sistemas trariam de modo mais explícito as relações com a própria sociedade que os gerou (Neubern, 2005).

O método fenomenológico estuda os fenômenos presentes à consciência como se apresentam. Tal estudo resulta no conhecimento do que é essencial, visto que é desta maneira que se apresentam à consciência. Portanto, este método opõe-se ao positivismo,

ao psicologismo e ao pragmatismo, vez que limita-se à descrição dos fenômenos, sem os julgar ou interpretar (Alves, 2012).

De acordo com Sadala (2001), o objetivo do método fenomenológico é descrever a estrutura total da experiência vivida, os significados que a experiência tem para os sujeitos que a vivenciam. Diferentemente do positivismo, que pretende descobrir causas e formular leis, a fenomenologia utiliza a observação atenta para descrever os dados como eles se apresentam. A fenomenologia preocupa-se com a compreensão do fenômeno, não com a sua explicação. Tratando-se de uma modalidade da pesquisa qualitativa, pode-se chegar a generalizações sem, contudo, deixar de lado a particularidade e a subjetividade de cada um dos casos. Desta forma, longe de desejarmos apenas generalizar, por compreendermos que cada ser é único, utilizamos dos fragmentos das histórias de vida para tentar alcançar uma compreensão ampla do contexto em que se encontra e de onde se originou, buscando um olhar que abranja a situação como um todo. Buscamos explicações para os fenômenos e a possibilidade de alterá-los de forma a resgatar a humanidade dos que atendemos, entendendo ser essa, a base da Ética da Alteridade.

Baseamos nosso trabalho numa ética própria da clínica, não categorizando dados ou biografias, nem criando conjuntos de generalizações. Antes, buscamos compreender cada individualidade, nos co-responsabilizando por ela. Estando no lugar do Outro, utilizamos nossas possibilidades para, eticamente, posicionarmos-nos de forma a não apenas lhes resgatar a humanidade, mas lhes assegurar o que a ética humana entende como indispensável para o viver digno. Responsabilizando-nos por eles (e muitas vezes vendo-os se responsabilizarem por nós), “estivemos com” e nos deixamos afetar (clínica, profissional e humanamente), na medida em que não apenas colhemos histórias para uma publicação, mas assumimos a responsabilidade por resgatar, em cada um, sua

humanidade. E mais, responsabilizando-nos por proporcionar, dentro das possibilidades (nossas e do sistema), uma transformação deste Outro, que ao transformar-se, transforma-nos também, possibilita-se a transformação do meio, do ambiente e de outras humanidades.

Para além dos princípios da bioética, que defende o direito à autonomia, beneficência e não maleficência e justiça, cujo campo vem crescendo nas áreas biológica, da saúde, filosofia e do direito, buscamos uma forma ainda mais comprometida para este “cuidar do outro”. A bioética investiga as condições necessárias para uma administração responsável da vida humana. Ocupa-se de questões onde não se encontra, ainda, um consenso moral, preocupando-se, ainda, com a responsabilidade moral de cientistas em suas pesquisas e aplicações. Alguns pontos fundamentais na relação entre o profissional de saúde e o paciente são autonomia, a justiça, o compromisso, a verdade e o não matar (Beauchamp e Childress, 1999).

O Princípio da Beneficência estabelece que devemos fazer o bem aos outros, independentemente de desejá-lo ou não. O da Não-Maleficência propõe a obrigação de não infligir dano intencional. Este princípio deriva da máxima da ética médica "Primum non nocere".

Beauchamp e Childress reduziram o Princípio do Respeito à Pessoa para o Princípio da Autonomia com duas condições essenciais à esta: liberdade (independência do controle de influências) e ação (capacidade de ação intencional). Um indivíduo autônomo age livremente e de acordo com um plano próprio, já uma pessoa com autonomia diminuída é, pelo menos em algum aspecto, controlada por outros ou é incapaz de deliberar ou agir com base em seus desejos e planos. Por exemplo, pessoas institucionalizadas, tais como prisioneiros ou indivíduos mentalmente comprometidos tem autonomia reduzida. A incapacidade mental limita a autonomia assim como

a institucionalização coercitiva dos prisioneiros, porém estes indivíduos continuam a merecer o respeito como pessoas (Goldim, 2003).

Quanto ao Princípio da Justiça, Beauchamp e Childress entendem-no como sendo a expressão da justiça distributiva, sendo a distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade, de acordo com normas que estruturam os termos da cooperação social. Uma situação de justiça, de acordo com esta perspectiva, estará presente sempre que uma pessoa receberá benefícios ou encargos devidos às suas propriedades ou circunstâncias particulares. Uma injustiça ocorre quando um benefício que uma pessoa merece é negado sem uma boa razão, ou quando algum encargo lhe é imposto indevidamente. Uma outra maneira de conceber o Princípio da Justiça é que os iguais deveriam ser tratados igualmente.

Cabe uma breve reflexão, também, sobre o princípio ético de que tais sujeitos não podem ser convertidas em meios, antes, são a principal finalidade. Sobre isso, Mill (2000) afirma que existe um limite para a interferência legítima da opinião coletiva sobre a independência individual, e encontrar esse limite, guardando-o de invasões é indispensável para o bem comum. A doutrina ética do utilitarismo de Mill afirma que as ações são boas quando tendem a promover a felicidade e más quando tendem a promover o oposto da felicidade. Filosoficamente, pode-se resumir tal pensamento pela frase: agir sempre de forma a produzir a maior quantidade de bem-estar (Princípio do bem-estar máximo). Porém, devemos considerar o bem-estar de todos e não o de uma única pessoa. Mill (2000) defende a espontaneidade, a individualidade, a diversidade e o pluralismo cultural e social como elementos básicos para o desenvolvimento pessoal do indivíduo e para o progresso social. As autoridades e sociedade não deveriam interferir neste domínio particular do indivíduo a não ser em caso de danos aos demais membros desta sociedade. No que tange à confidencialidade, por exemplo, a quebra de sigilo

(revelar ou deixar revelar informações fornecidas pessoalmente em confiança) apenas está eticamente admitida quando “um sério dano físico, a uma pessoa identificável e específica, tiver alta probabilidade de ocorrência; quando um benefício real resultar desta quebra de confidencialidade; tratar-se do último recurso, após ter sido utilizada persuasão ou outras abordagens, e, por último, tal procedimento deve ser generalizável, sendo novamente utilizado em outra situação com as mesmas características, independentemente de quem seja a pessoa envolvida” (Goldim, 2003).

Mas são estes princípios suficientes? Que outros valores lhes poderiam ser acrescentados de forma a contemplar, ainda mais, os sujeitos?

Uma das normas morais mais importantes que surgiram na história da humanidade é chamada Lei de Ouro. Esta norma surge em diferentes épocas e culturas, e não apenas na tradição judaico-cristã. A sua redação algumas vezes tem uma abordagem beneficente, de fazer o bem, outras vezes não-maleficente, de evitar o mal. Todas, contudo, têm o mesmo objetivo: preservar a dignidade da pessoa humana: Confúcio (551 aC - 489 aC) disse: “Aquilo que não desejas para ti, também não o faças às outras pessoas”. Rabi Hillel (60 aC - 10 dC), afirmou: “Não faças aos outros o que não queres que te façam”. E Jesus Cristo (Mateus 7,12 e Lucas 6, 31.25): “Tudo o que vocês quiserem que as pessoas façam a vocês, façam-no também a elas” (Goldim, 2003).

Porém, este modelo nos parece ainda limitado, pois em Ética, responsabilidade moral é tudo que se relaciona à responsabilidade com as ações e suas consequências. Refere-se ao dano causado ao indivíduo, a um grupo ou a uma sociedade inteira devido às ações ou à ausência delas de outro indivíduo, grupo ou sociedade inteira. E esta é a nossa grande questão.

Entretanto, baseando-nos nos princípios adotados por Levinas, problematizamos estas as questões que, a despeito de terem sido contempladas em nosso trabalho, acreditamos devem ser acrescidas do seguinte princípio que norteou nosso fazer: somente devemos fazer ou evitar fazer ao outro, aquilo que ele assim o deseje. Impor o bem, a partir de nossa própria noção do que seja “o bem” ou evitar “o mal” partindo da mesma premissa é ignorar que, para o Outro, tais conceitos podem ter compreensão diversa da nossa. É romper-lhe a liberdade de decidir por si mesmo o bem que deseja e o mal a evitar. Assim, construímos em conjunto, cada passo dessa caminhada, considerando sempre o que o Outro deseja para si (ou evitar para si), desde que respeitado o bem comum.

A Ética do cuidar possui o sentido do próprio existir humano. Para Perdigão (2003), cuidamos dos outros e de nós próprios, pelo simples fato de “existirmos-com-o(s)-outro(s)-no-mundo”. Por isso criam-se, a partir daí, contextos específicos destinados à sua valorização através de procedimentos “técnicos” concretos. Contudo, e a seu modo, todo o ser humano possui a capacidade do cuidado e/ou do cuidar (p. 487).

O processo de cuidar encontra-se em constante evolução e repensar nossas práticas clínicas se faz necessário, principalmente, quando novos desafios nos batem à porta. Conforme nos traz Zomboli (2003):

Parece claro que no desenvolvimento da noção de cuidado têm concorrido, ao longo da história, várias abordagens, como a religiosa, a filosófica, a psicológica e a teológica, que acabam por influir orientações éticas e comportamentos morais. Disto decorrem distintas estruturas explicativas para a ética do cuidado, incluindo sua compreensão como ética evolucionária, ética da virtude, ética do desenvolvimento, ética da responsabilidade e ética do dever. Os aspectos históricos revelam que não há uma ideia única de cuidado, mas um conjunto de noções de cuidado que se unem por alguns sentimentos básicos, por algumas narrativas formativas, cuja influência perdura através dos tempos e por diversos temas recorrentes. (p. 27).

Assim, desenvolvemos nosso fazer ético de cuidado e alteridade. Os sujeitos com os quais estivemos, foram afetados, afetam e afetarão os contextos nos quais se inserem.

Não é razoável, para nós, assumirmos que “A matou B pois A é um elemento mau, logo, merece ser maltratado por C e como consequência, ao ser posto em liberdade, passará a maltratar D, E e F”. Este pensamento linear e punitivo mostra-se insuficiente para lidar com a amplitude do fenômeno da violência. Compreendemos que várias pessoas e situações (transgeracionalmente, social, econômica e politicamente) afetaram A. B (também multi afetado por todas estas questões) foi morto por representar uma série de conteúdos não elaborados por A. C (igualmente afetado pelas questões citadas) reproduz (na maioria das vezes) no seu relacionar-se com A, as dificuldades de ambos. Sem uma presença compreensiva (no sentido de entender e não ser conivente) tal processo pode (e costuma) estender-se infinitamente, mantendo a espiral das violências e vinganças.

Longe de encararmos os sujeitos como “doentes” e merecedores de um “cuidado que cura”, os encaramos apenas como o Outro, àquele a quem estamos ligados e por quem nos responsabilizamos, pois seu fazer nos afeta e o nosso, a ele. Deixando de lado o lugar de “sujeito suposto saber”, olhamos para o rosto do outro, compreendendo nossa similaridade, responsabilizamo-nos conjuntamente por uma nova caminhada, onde ambos, farão descobertas, afetarão e serão afetados. Não mais como mero agente de propagação de um eterno devir, em compulsiva repetição, nos propomos ao novo. Um novo desconhecido para o Outro mas que já nos é familiar. Propomos, com isso, uma troca de saberes entre nossas luzes e nossas sombras, imbuídos pelo humanitário espírito de “estar com”, o maior sentido da fraternidade. Essa foi-nos a única Ética possível, a da Alteridade.

Alteridade que parte do pressuposto básico de que todo o homem social interage e interdepende do outro, pois a existência do "eu-individual" só é permitida mediante um contato com o outro (que em uma visão expandida se torna o Outro - a própria

sociedade diferente do indivíduo). A ética de Levinas, não privilegia apenas a alteridade, antes, trata-se de uma ética da subjetividade sensível voltada para a alteridade. E baseia-se preocupação comum de fundar a ética na subjetividade humana. O si-mesmo experimentado como um Outro, supõe previamente uma subjetividade constitutivamente sensível que seja capaz de sensibilidade consigo mesma e deste modo capaz de experimentar como alteridade.

Rosa (2010) afirma que a partir de *Totalidade e infinito*, o conjunto da obra levinasiana pode ser definitivamente reconhecida como Ética da Alteridade. Segundo o autor:

O rosto de outrem toma um sentido que toca ao eu de forma incontornável. Por um lado, a ética conduz Levinas a uma crítica frontal à ideia de *totalidade*, na qual a filosofia ocidental encontrou guarida em favor de seu culto ao *mesmo*. A totalidade é o discurso e a prática de uma cultura do domínio do eu sobre o outro, do saber tomado como absoluto. Por outro lado, a ética compõe o horizonte, a partir do qual, Levinas aponta para o rosto do outro como sentido de uma fissura na ordem da totalidade. Em sua nudez, o rosto do outro se apresenta como uma interpelação a mim dirigida, abrindo-me para a exterioridade, à transcendência, numa palavra, ao *infinito* (p. 23).

Grzibowski (2014) cita Levinas (2006) que afirma que “a filosofia ocidental possui certa tendência ao pragmatismo. O conhecimento sendo um momento de domínio sobre o conhecido traz, por consequência, a relativização da alteridade deste” (p.114.). De acordo com o pensamento Levinas (2008):

a teoria significa também inteligência (logos do ser), ou seja, um modo tal de abordar o ser conhecido que, na sua alteridade, com respeito ao ser cognoscente, se desvanece. O processo do conhecimento se confunde, nesta etapa, com a liberdade do ser cognoscente, não encontrando nada que possa limitá-lo” (p. 12).

Para Grzibowski (2014), a teoria “como logos do ser que ao compreender o ser o engloba no mesmo, é ontologia”, pois coloca em questão o primado do ser, que a lógica da filosofia ocidental abarca como uma espécie de evidência, dado que fora dela não existe outra coisa, tudo estando submetido a esta lógica, a lógica do ser, o que Levinas

chamará de império (a ditadura) do ser. A filosofia como ontologia é a filosofia do mesmo, da mesmice. No lado oposto, temos a Ética do Cuidado, do fenômeno do Outro.

De acordo com Alves (2012) as categorias utilizadas por Levinas, tais como "O Outro" e "o Rosto" são nomes genéricos, mas, em todo encontro moral localizado no coração do mistério da "lei moral dentro de mim", cada nome representa apenas um ser, nunca mais que um: um Outro, um Rosto. No outro extremo da redução fenomenológica, nenhum nome pode ser colocado no plural (p. 44).

A alteridade do Outro é equivalente a sua unicidade; cada Rosto é um e único, e sua singularidade desafia a impessoalidade endêmica da norma (Levinas, 2008).

Portanto, a despeito da necessidade de sistematização do tema, optamos pela utilização do modelo que pareceu-nos mais adequado para ilustrar, por meio de fragmentos de vida (posto que tratamos de vidas fragmentadas), através das vinhetas clínicas que possuem características específicas que se adequam ao nosso fazer/problematizar.

McDougall (1997) afirma que:

vinhetas clínicas não provam nada. Servem apenas para ilustrar uma concepção teórica. Justamente por isso, os progressos teóricos são fruto de numerosas experiências clínicas que nos estimularam a reconhecer os impasses e a questionar os nossos conceitos existentes. Ademais, há o risco sempre presente de que as nossas crenças teóricas influenciem indevidamente a nossa técnica, a ponto de que nossos analisandos possam empregar muito de seu processo analítico na tentativa de confirmar as expectativas teóricas de seus analistas! (p. 185).

Vinheta é um "conectivo entre partes" e "identificador", além de suas características de "pequenas dimensões" ou "curtíssima metragem" que nos interessaram particularmente neste estudo. Trata-se de um termo vinculado a uma prática mais conhecida no meio psicodramático e é entendida como sinônimo de cena curta (Fernandes, 2008).

O conceito de Vinheta foi introduzido por Moreno (1983) que a descreveu como uma única cena psicodramática, ao invés de muitas. “A cena era representada do jeito que o protagonista a vivenciava, sendo ele, então, dirigido de forma a poder mudá-la como quisesse, a fim de resolvê-la, em outras palavras, para recriá-la em realidade suplementar como deveria ter sido” (p. 91). Desta forma, há um “enxugamento” no *setting* de forma a levar o protagonista mais rapidamente a um desfecho psicodramático.

As vinhetas também podem ser utilizadas como recurso de aprendizado, dado seu aspecto didático por ser um trabalho enxuto e de clara visualização dos papéis e das forças em jogo que visa dar a conhecer. É adequada para momentos da psicoterapia bipessoal.

Já Neubern (2005) afirma que a vinheta clínica serve como uma ilustração da aplicação metodológica proposta, não comportando, assim, espaço para uma exposição mais detalhada sobre suas etapas e processos. A proposta é a de apontar para as possibilidades de aplicação de alguns momentos da interpretação que, num estudo de caso mais abrangente, ocorrem por meio de construções mais complexas (p. 4).

Se a ética parece-nos o caminho natural a tomar quando se fala em relações humanas, a realidade nos mostra que esta nem sempre encontra-se presente no fazer-cuidado. Faz-se necessário refletir que a questão chave pode estar nas motivações do descaso da noção de cuidado e em sua ainda escassa influência na ética. Para Zoboli (2003)

é provável que a resposta a esta questão esteja no fato do cuidado apresentar-se como uma cativante emoção ou ideia que tem confrontado e desafiado os sistemas de pensamento racionalistas, abstratos, impessoais e detentores de abrangente ascendência social, ética, política e religiosa, apoiando sua visão da condição humana na capacidade das pessoas importarem-se com os outros, com as coisas, com a comunidade, com uma trajetória de vida ou consigo próprias. Neste sentido, a ética do cuidado tem desempenhado um papel de contra cultura (p. 27).

Assim, qualquer Ética diferente desta e que se contenta com a liturgia “visita técnica, entrevista, coleta de dados, análise de dados e publicação de dados” (e quando expande-se vai apenas ao ponto de questionar teoricamente tal realidade) não nos serviu para fins deste trabalho. A partir do momento em que aquelas vidas foram compartilhadas com as nossas, em que a realidade cruel nos alcançou no âmago de nossa humanidade, em que percebemos o mar de violência que produzimos e que nos produz, não mais foi-nos possível apenas “cientificizar” vidas. Responsabilizando-nos por elas, “estando com”, interagindo e crescendo mutuamente: esta é a única forma de se fazer nascerem humanos num cárcere que os eterniza como sendo ninguém.

CAPÍTULO 6

NOSSOS ACHADOS

A força da alienação vem dessa fragilidade dos indivíduos que apenas conseguem identificar o que os separa e não o que os une.

Milton Santos

Neste capítulo, traremos um pouco da realidade acerca destas pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei. Esta seção tem dupla finalidade: abordar algumas características da população com sofrimento mental em conflito com a lei e, ao mesmo tempo, falar da perversão que permeia as relações de poder às quais está submetida. Trataremos desde algumas dificuldades emocionais, passando por violações de direitos, até questões jurídicas e burocráticas que acabam por causar piora na saúde mental destas pessoas e invalidando, completamente, o que se propõe a Medida de Segurança.

VINHETAS CLÍNICAS

Por não tratar-se de estudos de caso particulares (como geralmente é realizado em pesquisas que envolvem seres humanos) e sim de uma análise mais global da situação de uma população¹, utilizamos o estilo de vinhetas clínicas para apresentar informações gerais que auxiliem na compreensão do fenômeno como um todo, uma vez que nosso objetivo não foi o de apresentar o resultado de análise de dados de pesquisa.

¹ No decorrer deste trabalho concordamos com as instituições envolvidas que o sigilo processual, inerente a tais casos, possuía importância preponderante. Desta feita, optamos por divulgar apenas trechos dos históricos que ilustrassem nossos achados, mas que de forma alguma violassem os direitos destas pessoas. Assim, os relatos completos, dados sociodemográficos, tabelas ou gráficos que pudessem violar tal privacidade, foram omitidos.

SITUAÇÃO 1 - Um homem que cumpria medida de segurança havia matado, de forma bárbara e com emprego de meio cruel, sua companheira. As famílias de ambos eram próximas e com alguns laços de parentesco. Os familiares de ambos, amigos, colegas e vizinhos, afirmam que ele sempre foi um homem de bem. Responsável, honesto, trabalhador, bom amigo, correto. Serviu ao exército por cinco anos e também trabalhou como motorista profissional. Seus antigos empregadores nada relataram que desabonasse sua conduta. Não há episódios de delinquência juvenil, confrontos anteriores com a justiça nem uso de tortura contra animais ou pessoas em seu histórico juvenil. Sem uso de drogas.

Porém, alguns anos antes do cometimento do homicídio, sofreu um acidente automobilístico que resultou em severa lesão cerebral (lobo temporal frontal) e fez com que apresentasse meningite e epilepsia. Após a internação em hospital geral, sem maiores investigações clínicas, seguiu a utilização de medicação para epilepsia convulsional, a despeito de não apresentar mais tais episódios. Seu comportamento passou a se modificar drasticamente: ficou nervoso, agressivo verbal e fisicamente, dizia sentir-se perseguido e apresentava alucinações. Fez tratamento psiquiátrico descontinuado na rede pública. Passou a ingerir bebidas alcoólicas em grandes quantidades. Fugia, em surto, para o mato perto de casa, dizia estar sendo perseguido, brigava sem motivos. Passou a ter delírios de ciúmes quanto à fidelidade da companheira. No instante seguinte sua antiga personalidade voltava a dominar: bem humorado, trabalhador, solidário. Entretanto, os surtos tornaram-se menos espaçados e as pessoas passaram a temê-lo. Ninguém conseguia compreender que fatores o levaram a tamanha mudança de comportamento e índole. O único fator era o acidente de carro, porém, a família, de origem humilde, não tinha conhecimento médico suficiente para

compreender de que forma esses fatos estariam relacionados. Tampouco os neurologistas que dele trataram, forneceram qualquer esclarecimento neste sentido.

As respostas dos médicos eram sempre as mesmas: “ele precisa tomar remédio controlado”. Sem ver resultados, ele próprio e a família foram descontinuando o tratamento. Passou a misturar bebida alcoólica com medicação e seu comportamento foi se tornando cada vez mais disfuncional sem que nenhuma providência médica, mais efetiva, fosse tomada. O delírio de perseguição foi se desenvolvendo na direção de uma suspeita severa de adultério. Para ele, sua esposa apresentava sinais que poderiam indicar uma possível traição.

Certo dia, após uma discussão banal pela manhã, munido de ferramentas de trabalho, matou sua esposa de forma bárbara. Relata não se lembrar com detalhes do ocorrido. Sabia que haviam discutido e no momento seguinte se viu sentado no chão de uma cela de delegacia, coberto de sangue, sem ter a mínima noção de como teria chegado até ali ou do que ocorrera. Haviam se passado três dias quando recobrou a consciência e teve lampejos do assassinato. A polícia relata ter sido chamada por vizinhos e familiares e que ao chegar ao local ele estava calmo, confessara o crime sorrindo e entregou-se tranquilamente. Até hoje não consegue se lembrar de detalhes do que ocorreu e esses “brancos” da consciência foram rareando conforme passou a evitar o álcool.

Sabe-se, pela literatura médica, existir estreita ligação entre lesões do lobo temporal frontal com a meningite e posterior desenvolvimento de epilepsia não convulsional. O alcoolismo também costuma desenvolver-se após tais lesões. Ainda assim, todas as perícias realizadas, à exceção de uma, apontaram o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial cujos critérios, absolutamente, não se adéquam aos sintomas e comportamentos do interno. A única perícia mais aprofundada, realizada

em 2001, apontava os fatos que mencionamos anteriormente. Entretanto, a despeito do extenso laudo apresentado, as recomendações foram ignoradas e o interno jamais recebeu o tratamento adequado para sua patologia (nem clínico, nem psiquiátrico e muito menos psicológico).

Além disso, desenvolveu um quadro severo de diabetes após seu recolhimento ao sistema prisional, chegando a apresentar necrose em dois dedos do pé direito. Certa vez, ouvimos sobre ele: “Ele terá que amputar, acho bem-feito, ele não retalhou a mulher dele? Agora vai ter justiça”. Ou seja, o sistema que deveria zelar por sua saúde, torna-se instrumento de vingança social.

Este caso nos mostra claramente o círculo vicioso da maioria dos casos de Medida de Segurança: é diagnosticada uma determinada patologia; o tratamento adequado não é fornecido; o interno não apresenta melhora (e como poderia?); nova perícia é feita atestando a impossibilidade de suspensão da Medida; o interno apresenta agravamento do quadro e assim por diante. O trabalho feito, neste caso, consistiu na veemente recomendação, por parte de nossa equipe, de uma reavaliação neurológica completa, de forma a readequar todo seu tratamento.

SITUAÇÃO 2 - Homem acusado de ter matado a mãe após ter sido retirado por ela, sem recomendação médica, de uma internação em hospital psiquiátrico. Estava em meio a uma crise do tipo psicótica quando discutiu com a mãe em casa e a agrediu. O laudo pericial da genitora revela que a causa da morte foi pancreatite hemorrágica, portanto, essa já se encontrava em estado de saúde fragilizado quando o filho a agrediu. A tia, irmã da mãe e que ajudou a criá-lo, afirma que ele sempre foi estudioso, trabalhador, carinhoso, respeitoso e obediente, e que ele e a genitora tinham laços muito fortes e de grande proximidade.

Não há episódios de delinquência juvenil, confrontos anteriores com a justiça nem uso de tortura pessoais em seu histórico juvenil. Sem uso de drogas ou atividades ilícitas. Iniciou o tratamento psiquiátrico anos antes, devido a uma decepção amorosa forte, que o deixara muito deprimido. Nesta mesma época, a tia relata que ele sofreu abuso emocional por parte de funcionários da escola devido a seu tratamento. O interno cessou a medicação, pois, segundo ele, os efeitos colaterais atrapalhavam seu trabalho. A mãe, então, passou a colocar o remédio nas refeições. Desconfiado e, provavelmente em crise, saiu de casa e perambulou pelas ruas por quase um mês. Finalmente quando encontrado, a genitora contatou o corpo de bombeiros e ele foi internado à revelia. Poucos dias depois, ela se responsabilizou pela desinternação, não recomendada pelos médicos, pois o filho estaria sofrendo maus-tratos.

Após três dias, quando estavam sozinhos em casa, ele a empurrou durante uma discussão. Esta, em estado de saúde frágil, não resistiu à queda. Ao perceber que havia agredido-a, saiu andando pelas ruas e se jogou em uma cisterna com o objetivo de retirar a própria vida. Foi encontrado e levado de volta ao hospital psiquiátrico. Relata não se lembrar direito dos fatos e a notícia de falecimento da mãe foi dada muito tempo depois.

Foi julgado e submetido à Medida de Segurança. Durante a estadia no presídio, sofreu grandes traumas, como abuso físico e sexual, iniciação em uso de drogas e incentivo para retirar a própria vida. O que, associado aos fatores preexistentes, culminou em um Transtorno Depressivo Grave acompanhado de várias tentativas de suicídio. Esse caso nos mostra quão o sistema de saúde e o judiciário estão longe de oferecer amparo real para os que deles necessitam. Um ambiente hostil, em que os profissionais, em sua maioria, não possui preparo específico para lidar com este tipo de paciente, pode agravar sintomas e proporcionar desfechos trágicos.

Neste caso específico, ele relata ter desejado acabar com a própria vida pois é marginalizado e tido como “um monstro que tirou a vida da própria mãe”, ignorando-se que, segundo evidências constantes em seu próprio processo, não houve a intenção de matar.

O trabalho realizado com este senhor girou em torno do esclarecimento dos fatos, no fortalecimento de sua autoestima e na promoção do retorno aos vínculos familiares, além de tentativas de conscientização dos que com ele convivem e que dele “tratam”, no sentido da importância do cuidado com sua saúde mental. Hoje, encontra-se desempenhando atividades terapêuticas e sua ideação suicida parece ter diminuído significativamente.

SITUAÇÃO 3 - Outro homem nos relatou ter sido vítima de abusos físicos violentos por parte de seus genitores, ambos alcoolistas. Segundo ele, sua mãe, além de não defendê-lo das severas agressões paternas, também o agredia de forma contundente. O pai veio a falecer, ocasião em que a mãe contraiu novas núpcias com um homem que também fazia uso abusivo de álcool. O padrasto era ainda mais violento e aliava-se à mãe nas agressões contra a criança. Em entrevista familiar seus irmãos, não apenas confirmaram as agressões, como informaram que todos os filhos eram submetidos a este tipo de maus-tratos, salientando, porém, que ele era o maior alvo destas agressões. Tentando escapar do cenário violento, foi para a casa de uma irmã, onde alega ter sido abusado sexualmente por duas pessoas diferentes. Decidiu, aos 10 anos, morar nas ruas e vigiar carros. Apesar de ter passado a viver próximo de sua residência e de sua família ter conhecimento de sua localização, a mãe jamais tentou resgatar o filho das ruas, pois afirmava que era o padrasto quem mantinha a casa. Passou a usar drogas por volta dos 11 anos de idade.

Anos depois, passou a viver com uma moça a quem namorava. Deste relacionamento adveio uma traição por parte da companheira, o que segundo ele, o desestabilizou ainda mais. Perdeu a casa e tudo o que havia construído. Desestabilizado, perdeu o emprego. Passou a fazer uso mais constante e em maior quantidade de drogas.

Refez a vida e anos depois, já empregado, casou-se. Nova traição que, segundo o mesmo, fez com que passasse a não acreditar mais na possibilidade de ser feliz e nem de confiar nas mulheres. Atordoado emocionalmente e sob efeito das drogas, matou a família. Relata ter guardado os corpos consigo por alguns dias, mantendo a mesma rotina doméstica. Disse que sob efeito da droga, pensara: “agora não os irei perder mais, eles ficarão comigo para sempre”. Dias depois, sepultou-os no quintal de casa e logo depois foi preso.

Na delegacia, foi torturado barbaramente, recebendo choques elétricos nos genitais, passando pelo “pau-de-arara” e tendo sido estuprado por cerca de oito pessoas. Ao longo das sessões de tortura era chamado de “psicopata assassino”.

Aqui, é necessário nos determos para tecer uma observação: Simon (2008) relata que os “homens maus fazem o que os homens bons sonham”. É muito comum vermos pessoas ditas “de bem” cometerem o mesmo crime pelo qual condenam determinada pessoa (estuprar estupradores, matar matadores etc.), entretanto estes atos violentos recebem a chancela da sociedade que sente-se “justificada” para não assumir que se trata de uma vingança cruel e tão bárbara quanto a que foi cometida pelos sujeitos (Welldon, 2005).

Após ser solto, relata ter sentido enorme revolta e ter passado a se identificar com o rótulo de “monstro”, acreditando que jamais poderia amar, ser amado e ter uma vida normal, como qualquer outra pessoa. Portanto, passou a acreditar que era mesmo o que diziam dele: um “psicopata”. Sua família o rejeitou definitivamente e o consumo de

drogas cresceu. É interessante notar o quanto estes rótulos acabam por definir e delimitar o comportamento futuro destas pessoas, a quem nada mais resta, senão cumprirem seu papel.

Ao ser libertado da prisão e cansado dos maus-tratos femininos, decidiu vingar-se e cometeu três estupros contra mulheres que o ofenderam verbalmente em diferentes situações. Passado algum tempo, envolveu-se sexualmente com uma mulher com quem compartilhava drogas. Só depois soube que era casada. A relação terminou em mais um homicídio. Pouco tempo depois, num último relacionamento com uma menor de idade, cometeu seu último homicídio.

Preso, foi tratado por muitos anos por uma alcunha que não reproduziremos aqui, por questão de respeito à sua pessoa. Algo similar ao famoso “Maníaco do Parque” de São Paulo. Estas alcunhas quase sempre usam o crime para definir seus autores.

Os próprios funcionários do presídio o temiam e houve enorme receio de que fosse atendido pelas psicólogas de nossa equipe. Entretanto, por mais de um ano o tratamento transcorreu sem qualquer tipo de intercorrência, exceto pelo fato de que certa vez, após um alarme de fuga, um dos agentes cometeu a imperícia de trancá-lo junto com a profissional que o atendia em uma sala, deixando-os sem escolta. Sua atitude foi surpreendente: assegurou que a mesma não corria nenhum risco em sua companhia e que, se preciso fosse, daria sua própria vida para salvá-la. Ao longo do processo psicoterapêutico, um vínculo de extrema confiança se estabeleceu e ele pode expor seus sentimentos, entrar em contato com suas angústias mais profundas e reelaborar estratégias de enfrentamento à frustração.

Engajou-se no trabalho oferecido pela instituição, onde teve diversas oportunidades de fugir, entretanto, diz agora compreender ser importante cumprir sua pena até o fim. Está abstêmio do uso de drogas há cerca de três anos, a despeito de que

quase toda instituição prisional possui-las. Passou a ser o cuidador de outros dois presos que apresentam dificuldades no auto cuidado, barbeando-os e ajudando com os demais cuidados diários.

Certa vez, ganhou um livro sobre espiritualidade e queixou-se de que todos no presídio o queriam ler, mas não havia exemplares para todos. Sugerimos que fizesse uma leitura grupal com os demais e discutissem os temas depois. A ideia deu tão certo que passou a coordenar um pequeno grupo de estudos, onde diversos livros foram compartilhados. Meses depois, um dos agentes relatou que seu comportamento mudara radicalmente, desde o início da terapia e que o temor que sentiam acerca dele havia desaparecido, pois ele encontrava-se dócil e colaborativo, passando a ser o mediador e pacificador das situações de confrontos entre os presos.

Sua avaliação apontou traços de Transtorno de Personalidade Borderline, não tendo satisfeito os critérios para Transtorno de Personalidade Antissocial. Questões como elevação da autoestima, fortalecimento dos recursos internos, desenvolvimento de habilidades interpessoais e relações menos simbióticas vêm sendo trabalhadas, com sucesso.

SITUAÇÃO 4 - Outro caso é de um senhor, único filho homem e mais velho de sete irmãs mulheres, cuja mãe casou-se aos treze anos com um pai extremamente violento, rigoroso e fechado. Há relatos que o pai o agrediu violentamente até os doze anos. Quando criança, o indivíduo foi internado pelo período de um ano e dois meses num devido a um acidente mal esclarecido. Após esse período, teve que andar de cadeira de rodas durante cerca de dois anos e meio. Nenhuma avaliação neurológica posterior foi realizada.

Nas entrevistas com a família, os entes afirmaram que ele trabalhava desde pequeno, ajudava nas despesas da casa sendo visto como honesto e respeitoso. Não há episódios de delinquência juvenil, nem uso de tortura contra animais ou pessoas em seu histórico juvenil. Na fase adulta nunca apresentou agressão à esposa e nem tinha histórico de brigas, confusões ou problemas com drogas. Isso não o isentou de receber o incorreto diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial.

Após o casamento, cometeu diversos estupros portando arma de fogo com a qual ameaçava as vítimas (mulheres desconhecidas, muito jovens, que abordava em via pública). Algumas vítimas relataram que após o cometimento do ato, ele chorava e se desculpava. Relata que sua esposa era pessoa extremamente tradicional, com a qual não possuía muita liberdade sexual.

No decorrer do processo, recebeu diversos diagnósticos distintos e que em muitos aspectos se anulavam (um afirmava que o sujeito é portador de retardo mental e outro, que não possui nenhuma doença mental). Um deles, que chegou a seu conhecimento, o abalou particularmente: perturbação da saúde mental com condições mórbidas “incuráveis neste estágio da medicina”! Alguns ignoraram informações históricas, culturais e sociais do sujeito e de sua rotina de vida e muitos apresentaram lacunas em suas conclusões. Entretanto, de acordo com nossa avaliação, o sujeito não apresenta nenhuma doença mental grave, nenhum déficit cognitivo ou doença orgânica.

Não faz uso de medicação e nunca recebeu nenhum tipo de tratamento para trabalhar suas questões sexuais, sendo que encontrava-se prestes a ser liberado do sistema prisional. Ao longo dos quase vinte anos de prisão, nenhum profissional de saúde, até então, lhe perguntara os motivos subjetivos para seus crimes. Nunca houve um levantamento de sua história sexual (exceto os que referiam-se aos delitos) ou uma orientação psicoeducativa que favorecesse sua recuperação. Durante as entrevistas com

nossa equipe, chorava de vergonha e em seu processo consta que pedia perdão às vítimas, porém, em alguns relatórios elaborados pela equipe que o atendia anteriormente, esta atitude foi classificada como “fingimento”.

É importante salientar que em termos diagnósticos, não se pode partir de um só traço ou sintoma para reduzir o paciente a uma classificação única. Muitos profissionais da área (psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais) parecem desconhecer mesmo as estratégias clássicas diagnósticas. É possível, por exemplo, termos transtornos clínicos do Eixo I do DSM-IV convivendo com transtornos de Personalidade do Eixo II, aliados às desordens de âmbito social ou questões orgânicas. Entretanto, muitos profissionais costumam reduzir o diagnóstico ao sinal mais proeminente. Quando excluimos, de uma avaliação, os demais fatores envolvidos, incorremos no risco de diagnósticos incorretos.

Durante alguns meses este senhor foi atendido por nossa equipe, que identificou traços de perversões sexuais, mas acompanhados de um bom padrão de personalidade que não atenderia os critérios para Transtorno de Personalidade Antissocial. Psicoeducação foi realizada, no sentido de orientá-lo a buscar um relacionamento amoroso/sexual que lhe proporcionasse as práticas que lhe agradavam, de comum acordo com suas parceiras. Atualmente é egresso do sistema e vinculado a nosso programa, por meio do acompanhamento de seu caso. Pretende reconstituir família e trabalha como empresário autônomo. Sem reincidências.

SITUAÇÃO 5 - outro exemplo refere-se a um homem acusado de tentativa de estupro. Ele teria entrado na portaria de um prédio residencial, parado em um andar, tocou a campainha e pediu água a uma mulher, que por sua vez atendeu a seu pedido. Ele teria adentrado o apartamento e esfregado seu corpo junto ao da mulher, sem o consentimento da mesma, o que a fez gritar e pedir por socorro, ao mesmo tempo em

que conseguiu colocá-lo para fora de seu apartamento. Foi preso em flagrante e quase linchado por populares sob gritos de “estuprador”.

Importante ressaltar, em relação a história de vida, que o mesmo sumiu de casa no ano de 2001 e só foi ser encontrado pela família em 2010, já preso. Possui diagnóstico de Retardo Mental Moderado, tendo desaparecido por ter se perdido e não conseguido retornar. Também apresenta uma alteração fisiológica que propicia facilidade e frequência de ereções sexuais, mesmo em face de estímulos de pequeno porte. Virou morador de rua e ali, tinha relações sexuais com outras moradoras de rua, sem os rituais que costumam acompanhar encontros mais tradicionais.

Entretanto, o delito por ele cometido que deveria ser tratado como ato obsceno, foi erroneamente classificado como estupro, incitado pelas testemunhas que afirmavam que ele tentara estuprar a moça.

Cabe ressaltar que a recente alteração do Código Penal trazida pela Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009, promoveu a fusão, em um único artigo (art. 213), dos crimes de estupro e atentado violento ao pudor. Anteriormente, conquanto as penas fossem idênticas (reclusão de 6 a 10 anos), o artigo 213 do Código Penal tipificava (previa) o crime de Estupro com a seguinte redação: Constranger mulher a conjunção carnal...; exigindo-se a conjunção carnal (ato sexual pela vias genitais, isto é, introdução total ou parcial do órgão sexual masculino no órgão sexual feminino) mediante violência ou grave ameaça provocada pelo sujeito ativo. Enquanto que o artigo 214 previa o crime de Atentado Violento ao Pudor nos seguintes termos: Constranger alguém...; tratando-se de outro ato libidinoso/sexual diverso da conjunção carnal (Robaldo, 2009).

O aludido atual artigo 213 – Estupro - agora rotulado como hediondo, em face da nova lei, passa a ter a seguinte redação: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique

outro ato libidinoso”. Entretanto, o tratamento social de alguém que carrega o título de “estuprador” (ainda que não tenha exercido conjunção carnal) é imenso e pode se tornar responsável, inclusive, pelo fim da vida do autor, comumente alvo de tortura, linchamento e assassinato.

Este senhor que mencionamos foi expulso de uma unidade de saúde onde recebia tratamento, como inimputável, por “comportamento social inadequado” (que se configurava em ereções em momentos inoportunos e diante de mulheres, sem que no entanto, tentasse atacá-las) tendo ficado confinado ao presídio. Não recebia nenhum tipo de tratamento pedagógico ou psicológico específicos para o seu desenvolvimento, enquanto portador de Retardo Mental Moderado. Tampouco foram trabalhadas questões de psicoeducação sexual.

Os internos que não recebem tratamento adequado são novamente avaliados pelo IML, para averiguar a possível condição de retorno ao convívio social, porém, sem tratamento e ano após ano, a situação de saúde sempre apresenta-se pior do que quando foi internado. É desta forma que se estabelecem “prisões perpétuas” para estas pessoas. Em seu processo consta que o mesmo “deverá ser tutelado pelo Estado até o dia de seu óbito”.

Graças à sua família ter voltado a ter contato com ele, ter-se disposto ao cuidado, à nossa avaliação e à sensibilização do juizado de execução penal, ele pôde retornar ao convívio familiar, agora corretamente medicado (existem psicofármacos de efeito antidepressivo que, como efeito colateral, promovem um leve rebaixamento da libido) e com orientação quanto à seu comportamento social, hoje ele encontra-se reintegrado à sociedade e sem reincidências.

SITUAÇÃO 6 - Um homem com histórico de cometimento de diversos estupros nos foi encaminhado. Tido como perigoso e frio, possuía histórico familiar de afastamento da mãe, com um ano de idade, devido à separação dos pais. Passou a ser criado pelo tio, homem rígido e rude. Sofreu diversos espancamentos e castigos. Via a mãe esporadicamente, a cada um ano, aproximadamente. Relatava imensa dor e falta da figura materna. Ao retornar ao convívio com a mãe, descobriu que ela havia contraído novo matrimônio, com um homem ciumento que não desejava partilhar a companhia da esposa com os filhos.

Este senhor acabou por casar-se e formar família. Teve uma filha e quando esta estava com aproximadamente dois anos, sua esposa o deixou para ir viver com a família no interior do nordeste. Levou a filha embora. Iniciou uso de álcool e, segundo ele, o sentimento de revolta e rejeição só crescia dentro dele. Dizia que não tinha com quem desabafar e que a válvula de escape dele e dos poucos amigos que possuía era o bar.

Certo dia, alcoolizado, constrangeu uma mulher que passava na rua, a ir com ele para um terreno baldio, onde mantiveram relações sexuais. Acabou por acreditar que aquela seria a única forma de se relacionar com mulheres. Descrente da possibilidade de relações afetivas e sem segurança quanto a manter um vínculo sexual saudável, aquela se tornou sua única forma de relacionar-se com o sexo oposto. Mais oito estupros ocorreram. Após o ato, chorava muito e pedia perdão para as vítimas. Uma delas chegou a lhe dar conselhos para que buscasse auxílio especializado.

Após o início de nossos atendimentos, manifestou desejo de reparar, em parte, os danos causados às suas vítimas: trabalhando no presídio, solicitou que parte de seu salário fosse destinado às mulheres que havia estuprado, de forma a tentar lhes viabilizar algum tratamento psicológico que pudesse vir a minimizar a dor causada. Escreveu-lhes uma carta onde pedia perdão e assumia a responsabilidade, reconhecendo

que aquela quantia jamais sanaria os danos, mas que era um gesto simbólico de que gostaria de reverter o mal causado.

Este senhor nos chegou após um severo quadro de ideação que teria se iniciado após sua obrigatória participação numa terapia grupal, oferecida em seu presídio, onde teve contato com um documentário sobre mulheres vítimas de violência sexual. O objetivo desta prática seria a tomada de consciência e responsabilização pelos crimes cometidos. Assistiu o caso de uma jovem que após um estupro tirou a própria vida, pois sonhava em casar-se virgem. Ele nos relata que a culpa que sentiu foi tão profunda que, sem ter com quem conversar e elaborar tais sentimentos (não era oferecida psicoterapia individual), viu como única saída tirar a sua vida, pois foi levado a crer que quem merecia morrer era ele.

Meses depois, já no regime semiaberto, contactou a mãe de sua filha (agora com 16 anos de idade) para estabelecer um regime de visitas. Mediante a negativa recebida, aborreceu-se e disse que iria entrar na justiça para lutar por seus direitos. Na sessão seguinte fez uma reflexão onde afirmou que percebia não saber lidar bem com rejeições, por isso, ficava bravo com facilidade, desejando sempre resolver as coisas a seu modo e em seu tempo, mas que agora iria buscar o auxílio de um advogado para resolver as coisas amigavelmente, sem prejuízo para mais ninguém, pois não desejava estragar sua vida outra vez.

Hoje, a situação familiar está estabilizada, com visitas regulares, emprego indo bem e a retomada gradual de sua vida, posto que ainda cumpre o regime semiaberto. Não há reincidência.

SITUAÇÃO 7 - Um homem jovem (cerca de 27 anos) que fora preso em flagrante por masturbar-se na janela de seu apartamento, localizado em frente a um ponto de

ônibus diante de uma escola. Diversas meninas já haviam observado sua prática e pareciam divertir-se com as cenas, até que uma vizinha idosa o flagrou. Quase foi linchado embaixo do prédio, os vizinhos que tentavam agredi-lo chamavam-no de pedófilo. Relatou que, aos 11 anos, foi levado pelo pai a um bordel, para manter a primeira relação sexual. Intimidado e receoso, não logrou êxito e a profissional encarregada de sua iniciação (a dona do estabelecimento) humilhou-o diante de todos os clientes do local, dizendo que seu órgão genital era minúsculo e que, no máximo, seria “veado” quando crescesse.

De quebra, foi surrado pelo pai. Conta que, a partir daí tomou horror por mulheres adultas. Conforme crescia, só conseguia se interessar por meninas daquela idade: 10, 11 anos. De acordo com a passagem do tempo, seu desejo tornou-se cada vez mais inadequado, pois esperava-se que desejasse mulheres mais velhas. Tampouco tinha coragem de aproximar-se para tentar manter algum contato físico, por medo do vexame se repetir. Ao longo de seu tratamento, foi sendo estimulado a fantasiar com moças de mais idade. Por intermédio de fotos e revistas, histórias iam sendo trabalhadas, de forma a capacitá-lo para uma aproximação real e adequada (como convidar para ir a um cinema, jantar etc.). Cerca de um ano e meio depois, conseguiu aproximar-se da primeira mulher maior de idade. Atualmente, mantêm um relacionamento há cerca de um ano e tem planos de casar-se. A vida sexual adequou-se aos padrões de normalidade.

SITUAÇÃO 7 - Outro caso atendido refere-se a um homem nascido no interior do nordeste, filho de uma família extremamente rígida quanto a padrões morais e sexuais. Religiosos extremistas, o surraram ao flagrar uma prática masturbatória quando ele tinha cerca de 11 anos. Cresceu sem sentir desejo e seu casamento deu-se por insistência de uma moça de 15 anos, sua colega de escola, quando ele completou 19

anos. A vida sexual era pobre e insatisfatória. Tinha fantasias com outros homens e quando isso acontecia, mutilava-se, movido pela culpa. Mudou-se para Brasília e viu-se rodeado por sobrinhos e outros meninos que moravam em sua rua. Certa tarde, acariciou um dos garotos, que cedeu. A prática contínua se estabeleceu. Achava que por serem crianças “estava só dando o carinho que nunca havia recebido e que não seria descoberto”. Anos depois, seus hábitos vieram à tona e um escândalo de proporções midiáticas se estabeleceu. Com alguns meses de terapia, admitiu que gostaria de se separar e ter um companheiro do mesmo sexo, de sua idade, mas que a vergonha de admitir isso perante a sociedade era maior. Atualmente, cumpre pena por estupro de vulnerável e mantém um relacionamento com outro preso. Diz que deseja se preparar para assumir essa relação publicamente, quando sair da prisão.

SITUAÇÃO 8 - Um caso de estupros sequenciais, praticados contra crianças, foi atendido por nós. Os atos eram levados a cabo com requintes de crueldade e violência extremada. As vítimas eram atraídas para sua casa, com a oferta de doces e brinquedos. Eram amarradas, torturadas, mutiladas e estupradas. Uma morte ocorrera. Bastante resistente, o vínculo terapêutico foi difícil de estabelecer. A visita familiar foi surpreendente. Uma família bastante humilde, numerosa, moradora de uma casa minúscula, cujos cômodos eram separados apenas por uma mureta, de forma que todos possuíam visão dos quartos, o banheiro só possuindo uma fina cortina de tecido usada como porta. A mãe, sem muito constrangimento, relatou que o pai abusava de todos os filhos e que o senhor que atendíamos havia sido o mais espancado durante a infância. O marido era alcólatra e usuário de drogas. Chegou a levar uma amante para viver na mesma casa que a família. Engravidou uma das filhas, com quem teve dois filhos. O irmão, que sofria de epilepsia, chegou a ser amarrado e torturado pelo pai. O incesto era

prática comum familiar. No presente momento, tem sido trabalhado seu potencial para outras atividades, como o estudo e a escrita, uma vez que ele exibe um potencial intelectual acima da média. A família receberá atendimento multidisciplinar.

Este caso é emblemático no que tange às afirmações de que comportamentos perversos seriam congênitos, biológicos ou imutáveis. Como, imerso em tal cultura, alguém pode decidir por outra dinâmica de relacionamento além da única com a qual já obteve contato?

SITUAÇÃO 9 - Um caso de homicídio num confronto de rua: houve troca de ameaças, até que matou a vítima com um “pedaço de pau”, segundo o autor.

Quando era criança, perdeu a mãe que fora assassinada pelo marido (pai dele). Conta que o irmão de seu pai era envolvido com drogas e crimes e que avisou o pai dele que se este não matasse a esposa, o mataria e/ou ficaria com esta. Portanto o pai matou a esposa, segundo ele, “por amor”. Após o assassinato da mãe, se mudou para Brasília para morar com a avó materna. Por influência dos irmãos mais velhos, começou a usar drogas muito cedo (8 anos) como crack, merla e maconha.

Aos 12 anos teve uma overdose que o deixou paralítico por um tempo, antes de recuperar os movimentos das pernas. Também por influência dos irmãos, começou a cometer delitos como assaltos e sequestros. Não foi possível realizar entrevista familiar com membros da família, pois nenhum o visitava. A avó materna, que já possuía idade bastante avançada, não queria recebê-lo e nem visitá-lo.

Outras informações puderam ser obtidas através do contato com a equipe técnica responsável pelo caso. Havia relatos dele cometer furtos, mas devolver o objeto roubado quando solicitado, ou entregar para outra pessoa o objeto roubado. Tem como objeto inseparável um ursinho de pelúcia que diz ser seu melhor amigo e única pessoa na qual

pode confiar. Trata-se de um brinquedo bem gasto e antigo. Um passo importante no estabelecimento do vínculo deu-se quando solicitou à profissional que o atendia, a troca do objeto por um mais novo. O novo ursinho foi aceito e guardado com carinho até que, após um pequeno ato de rebeldia na prisão, os agentes subtraíram seu brinquedo, como forma de punição. Abriu uma crise violenta. Até o momento de avaliação para o laudo, encontrava-se em depressão grave, com características de crise psicótica.

Apresentava vários sinais de desestruturação psíquica de forma delirante, como escutar vozes, além de apresentar um quadro sério de depressão, pois se mutilava. De acordo com a avaliação realizada, foi possível concluir que possui características de atraso no desenvolvimento cognitivo e que se beneficiará de algum trabalho ou atividade que não requeira raciocínio lógico e nem interações com um grupo grande. Quando a atenção é direcionada a ele, este tem capacidade de compreender comandos e realizar uma tarefa que lhe seja prazerosa, desde que haja alguma supervisão para passar-lhe comandos simples (por exemplo, trabalhar na horta, pintar uma casa). Ressalta-se que ele possui uma dificuldade motora de locomoção e de motricidade fina. Logo, atividades que requeiram escrever ou manusear algum objeto pequeno, tampouco algo que necessite muita força física, não são recomendadas.

Necessita de acompanhamento psicológico regular. Por ocasião de sua saída, é extremamente importante buscar apoio em instituições que possam recebê-lo, para que tenha atividades durante o dia. Este apoio pode ser procurado também nos Centros de Atenção Psicossocial mais próximo. Como possui problema de uso abusivo de drogas, alguns desses centros especializados em tal área podem ajudá-lo melhor.

Por ocasião da eminência de sua saída, foi negociada a possibilidade de residir com a tia, numa fazenda próxima à cidade onde está preso, mas esta possibilidade parece não ter rendido frutos.

SITUAÇÃO 10 - Outro homem, acusado de dois crimes sexuais envolvendo crianças, foi considerado inimputável e cumpre medida de segurança há dez anos. Ao longo dos encontros que precederam sua desinternação, mostrou-se confuso e apresentou dificuldades para falar sobre si, de forma que a parte inicial de sua avaliação foi elaborada a partir de conversas com familiares, informações dos prontuários e relatos da assistente social, que o acompanhava diretamente. Em seu diagnóstico psicológico, constava tanto a presença de retardo mental leve, como de um Transtorno de Personalidade não especificado.

Durante a infância, o paciente foi criado pela avó paterna, uma vez que sua mãe alegou indisponibilidade e seu pai não quis assumir a paternidade. Morou com os tios e a avó, enquanto a mãe, o padrasto e os outros irmãos mais velhos residiam em outra cidade. A situação econômica de ambas as famílias não era boa. Com um ano de vida, teve sua primeira convulsão após uma queda, que resultou no tratamento medicamentoso com Gardenal até os seis anos.

Ainda criança, era muito bagunceiro, arrumava brigas constantemente e começou a roubar objetos. Aos onze anos, a avó lhe devolveu aos cuidados da mãe por não ter condições de saúde devido à sua idade avançada. Na adolescência, sua mãe o matriculou em um curso técnico para que pudesse se profissionalizar, pois a escola não lhe interessava. Abandonou o curso, fugiu de casa e foi morar na rua, onde passou a vigiar carros. Teve outras profissões como empacotador de supermercado e distribuidor de panfletos. Segundo o relato de sua mãe, ela o procurou, mas ele só apareceu meses depois. Havia reclamações pelo desinteresse do pai, que dava tudo para seus irmãos paternos, mas o rejeitava. Enquanto morava na rua, dividiu residência com colegas e não tinha endereço fixo.

Após o início do tratamento seu comportamento melhorou: estudou por um breve período e desenvolveu trabalhos artísticos na oficina da instituição. Foi possível perceber que o paciente tinha razoável comprometimento cognitivo. O serviço de psiquiatria recusou-se a fornecer medicação leve que propiciasse diminuição da libido, pois afirmava que castração química definitiva, proibida no Brasil, seria a única forma de conter seus impulsos. Em sua análise funcional, demonstrou dificuldades em cuidar de sua higiene pessoal e, ainda que tivesse coordenação motora para determinadas funções de cuidados pessoais, não as realizava adequadamente. Apesar da boa mobilidade funcional, não possuía plena capacidade de concretizar certas tarefas como escrita e o uso de um computador. Embora seja capaz de realizar trabalhos domésticos, teria complicações nas tarefas que demandassem maiores esforços.

Diante dos fatos, seria necessário que houvesse acompanhamento direto e contínuo após a sua desinternação. Como a avó paterna e a mãe relataram a impossibilidade de atender às demandas, tornou-se difícil seu tratamento fora da instituição. A mãe tornou a procurá-lo, alegando a possibilidade de cuidar de seu filho mediante o recebimento de auxílios governamentais. Por meio dessa renda, ela poderia abandonar seu trabalho de empregada doméstica. Pelo longo tempo de internação e diagnósticos que alegavam incapacidade para a realização de ofícios mais complexos, havia direito de o paciente receber dois auxílios do governo: o “De volta para casa” e o “Benefício de Prestação Continuada (BPC)”. O laudo do IML foi favorável a sua desinternação. Em abril de 2013 o paciente foi morar com a mãe.

Nesse período, foi solicitado à Vara de Execuções Penais que encaminhasse um pedido para exame neurológico do paciente. Ao longo dos encontros, surgiu a hipótese de relação entre o comprometimento cognitivo do paciente e o seu acidente durante a infância. Nos últimos contatos com a mãe do paciente, houve reclamações pela ausência

de vagas no Centro de Atendimento Psicossocial de sua localidade, bem como a falta de informações precisas para a retirada dos medicamentos.

Ou seja, quase nada daquilo que é proposto pela Lei 10.216 ou pelo que pretende a Medida de Segurança, em termos globais, é seguido na ATP-DF. Estas pessoas, além de não receberem tratamento, são torturadas (física ou psiquicamente). A seguir, apresentaremos algumas reflexões acerca dos casos acima mencionados e da realidade do sistema prisional como um todo.

OS (DES)TRATAMENTOS E A RE(DE)SSOCIALIZAÇÃO

HOJE NÃO!
Amanhã eu fico triste...
Amanhã! Hoje não.
Hoje eu fico alegre!
E todos os dias por mais amargos que sejam, eu digo:
- Amanhã eu fico triste.
Hoje não!

(Poema encontrado na parede um dos dormitórios de crianças judias do campo de extermínio nazista de Auschwitz.)

Anônimo

Começamos discutindo de que forma erros diagnósticos, falhas periciais e a má condução dos tratamentos ou penas influenciam negativamente na pretensa ressocialização destas pessoas, lançando-as, uma vez mais, à margem da sociedade ao invés de recuperá-las.

Ao longo deste trabalho, observamos alguns casos de internos com diagnósticos graves, tais como esquizofrenia, que não recebiam a medicação correspondente e outros cujos sintomas sumiram e deixaram de ser medicados sem que a suposta cura fosse atestada por nova perícia.

Os internos denunciam problemas de fornecimento de medicamentos por parte da Secretaria de Saúde. Se por um lado, alguns encontram-se impregnados de medicação, outros que, de fato os necessitam, não são tratados regularmente.

Há ainda, outro agravante neste quesito: por serem considerados “loucos”, suas reclamações e denúncias quase sempre são desqualificadas e generalizadas como “delírio persecutório” e raramente são consideradas (Goffman, 1987).

A questão da retirada das algemas também foi e continua sendo árdua. A despeito de explicarmos que esse procedimento afeta o atendimento psicológico, os agentes de segurança insistiam em utilizá-las, mesmo naqueles presos considerados de “baixo risco” e que não demonstravam conduta ameaçadora.

Todos os alunos e profissionais envolvidos neste trabalho assumiram, em conjunto com seus supervisores, o risco sobre o que poderia ocorrer caso algo desse errado. E mesmo a explicação de que com algemas nos pulsos também é possível estrangular ou quebrar o pescoço de alguém, raros agentes permitiram que o atendimento fosse realizado desta forma. Um deles disse que o fato de confiarmos em atendê-los sem algemas, causava nele uma sensação de que era tratado como gente e não como um “bicho raivoso” e que agredir alguém que o respeitava seria muito mais difícil do que alguém que não o considerava. Por certo que para que tal vínculo de confiança se estabeleça é necessário que ao invés de investirmos em segurança física, foquemos na criação de um vínculo de confiança saudável, o que, certamente, é bem mais trabalhoso do que simplesmente “amarrar” pessoas.

Foi possível notar, também, que a maior parte dos internos possui diagnósticos vagos que oscilam entre três categorias: “psicose inespecífica”, retardo mental leve/moderado e transtorno de personalidade antissocial. A medicação utilizada para os primeiros é Haldol e para os últimos, nenhuma terapêutica farmacológica é adotada vez

que, segundo a equipe, “não existe tratamento para psicopatas” nem para retardados mentais. Porém, a descrição dos sinais e sintomas, nesses casos, de forma alguma abrange os critérios oficiais para tais classificações. Observa-se assim, um grande despreparo técnico, tanto dos peritos responsáveis pelas perícias, quanto da equipe que deveria fornecer o tratamento para tais psicopatologias.

As “atividades terapêutico-laborais” consistem em tarefas primárias, como jogar jogos infantis, em pouco colaborando para a recuperação destas pessoas.

As equipes apresentam crises nervosas, alergias, resfriados, depressão, fibromialgia. A equipe adocece e faz adoecer...

Sobre um determinado preso pairam suspeitas, não confirmadas, de canibalismo. Era atleta quando jovem e tinha um corpo de esportista. Após ser preso, com 84 quilos, passou a receber medicação cujo um dos efeitos colaterais é o ganho de peso. Como nenhuma dieta especial é fornecida e os funcionários, não só favorecem o acesso, como fornecem alimentos inadequados (como bombons e goiabada) chegou aos 213 quilos, mal consegue andar e apresenta todo tipo de desequilíbrio metabólico.

O preconceito racial e sexual exibido pelas equipes é gritante. Sabemos, por intermédio de diversos autores (Bauman, 2007; Diniz, 2013; Santos, 2013; Souza, Martins e Araújo, 2011), que os maus-tratos e desrespeitos aos direitos humanos são mais comuns com a população negra, realidade ainda extremamente presente em nosso país, mesmo após mais de um século da abolição da escravatura. Em seu trabalho, Mattos (2011) apresenta um olhar do controle penal do portador de sofrimento mental e o aponta como uma “vingança de muitos contra os poucos e selecionados de sempre: sempre gente pobre. Quase sempre gente doída”. No geral gente doída, doída e pobre.

Assim, fica claro que longe de receberem tratamento, estas pessoas encontram-se negligenciadas e violadas em seus direitos. As instalações são inadequadas, a

alimentação precária, o lazer praticamente inexistente, a agressão frequente, os cuidados com a parte clínica da saúde (exames, odontologia, atendimento emergencial e ambulatorial) são insuficientes e a parte terapêutica é rudimentar (terapia ocupacional, psiquiatria e psicologia). O Serviço Social é uma das poucas áreas que funciona bem (composto por uma profissional e alguns estagiários) que desdobram-se em boa-vontade para conseguir melhorias nos benefícios sociais a que têm direito.

Não é possível, sequer imaginar, nestas condições, de que forma “milagrosa” espera-se alguma melhora ou total recuperação destes indivíduos sem que um novo olhar, seguido de novas práticas se estabeleça (Castro, 2009 e Gentil, 2010).

CAPÍTULO 7

A FALÊNCIA DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Perto da culpa do Estado, a do bandido é pequena. O bandido, a gente ainda consegue prender, processar, julgar e condenar. E o Estado?

(Introdução crítica ao direito penal brasileiro)
Batista, 1990

A despeito de termos analisado a Medida de Segurança em seus aspectos teórico-legais, é necessário observar como ela se dá na prática, para que uma crítica construtiva possa ser realizada quanto à sua ineficácia e a inadequação de sua aplicabilidade.

De acordo com Mattos (2010), a aplicação das Medidas de Segurança encontra-se longe de garantir tal segurança, seja para o interno, seja para a sociedade. Em realidade confinam-se pessoas, que necessitariam de tratamento médico especializado, em um ambiente prisional, sem equipe adequadamente capacitada, desprovido de instalações ou ferramentas terapêuticas apropriadas. Aliam-se a isso os maus tratos sofridos: ameaças, espancamentos, torturas (física, psicológica e sexual), medicação incorreta ou inexistente. Pretende-se então (juristas e profissionais de saúde, esclarecidos e com acesso à ciência) que após alguns anos (e contrariando qualquer teoria existente) “como por milagre”, este indivíduo esteja pronto para voltar ao convívio harmônico com a sociedade (Jacobina, 2006).

E o mais surpreendente: pratica-se nestas instituições o mesmo tipo de agressões que são condenáveis quando cometidos pelos criminosos, loucos, internos (Soares, 2011). É esperado destes internos que sejam vítimas submissas de atrocidades (sejam elas cometidas por companheiros de cela ou funcionários), que não reajam (ao preço de serem avaliados pela equipe ou pela perícia como em piora do quadro de transtorno

mental) e que compreendam (de alguma forma que não conseguimos dimensionar qual seja) que tudo aquilo é errado e que jamais devem se comportar assim.

Os internos dali originados carregarão consigo uma espécie de tatuagem. Começemos com uma breve reflexão: seria possível imaginar um egresso do sistema prisional, “rotulado” como “doente mental”, mesmo após cumprida sua Medida de Segurança e tendo recebido um aval de “periculosidade cessada”, ter uma oportunidade de trabalho junto à uma empresa ou órgão do governo? Uma vez “decretado” como “louco infrator”, essa pessoa jamais será tratada como um ser humano comum, com as mesmas oportunidades, direitos e privilégios do cidadão que é.

Outra questão: como é possível afirmar, com absoluta certeza, que qualquer ser humano (e não apenas os loucos ou criminosos) sejam totalmente incapaz de cometer qualquer tipo de violência? Conforme já comentamos, as próprias pessoas envolvidas no “cuidado” dos “loucos infratores” são capazes de cometer atrocidades. E não são estas as pessoas “de bem”? A violência está presente em todos nós (Ferraz, 2010a; Girard, 2008; Muller, 2007; Nietzsche, 2010; Roudinesco, 2009; Simon, 2008; Winnicott, 2005 e Zimbardo, 2012). Uns, sabendo controlá-la mais que outros, a depender das circunstâncias internas e externas, porém, todos agressivos e perigosos *a priori*.

Então, como esperar que alguém se “desumanize” a ponto de jamais vir a apresentar, novamente, algo intrínseco a todos os seres humanos? Porque não nos preocupamos em avaliar toda a população mundial que pode, a qualquer momento, cometer uma barbaridade inesperada? Será que os “loucos infratores”, uma vez tendo matado, matarão sempre?

Não é isso que se apresenta na realidade do dia-a-dia. A violência, ainda que apresente certo percentual de reincidência, cresce pelo surgimento de novos agressores.

Pessoas que, até o dia anterior, conviviam em sociedade como “pessoas de bem” (Souza, Martins e Araújo, 2011). São inúmeros os casos conhecidos: do jornalista Pimenta Neves, que surpreendentemente confessou ter cometido um homicídio brutal contra sua ex-namorada; da estudante de Direito Suzanne Richtoffen, acusada de ter ordenado a execução dos pais; de Elize Matsunaga que matou e esquartejou o corpo do marido e centenas de outros casos de pessoas que, anteriormente, não possuíam sinais evidentes de serem capazes de matar. Por outro lado, temos os índices de não-reincidência; pessoas que mataram uma vez e nunca mais, estes, pouco divulgados. Egressos do sistema prisional que mudaram de vida, casos onde a violência ficou na história pretérita dos que a cometeram. Assim, a sociedade ao saber que um indivíduo cometeu um homicídio, acredita e teme que ele continue a agir desta forma, indefinidamente. Tal postura é pode ser compreendida pelo choque causado pelo fato de pessoas tidas como “comuns, inofensivas e de bem” terem cometido crimes repentinamente e, ainda, pelo fato de serem crimes chocantes, com requintes de crueldade.

Outro ponto interessante é que existe profunda confusão entre a patologia e o “crime”, no que tange à manutenção da internação. Alguns casos não recebem suspensão da medida sob alegação de que o transtorno mental apresentado é muito severo, o que impossibilitaria a reintegração do interno à sociedade. Mas observa-se que outros internos, com o mesmo quadro psicopatológico é desinternado pois o “crime” era de menor potencial ofensivo, sendo o risco de reincidência considerado menor. Ora, se assim é, estamos mantendo pessoas internadas como pena e não para tratamento. Exatamente o contrário do que determinam as leis e normas de nosso país.

A este respeito, Foucault (2001) alerta que

O exame deve permitir, em todo caso deveria permitir estabelecer a demarcação: uma demarcação dicotômica entre doença e responsabilidade, entre

causalidade patológica e liberdade do sujeito jurídico, entre terapêutica e punição, entre medicina e penalidade, entre hospital e prisão. (...) Princípio da porta giratória: quando o patológico entra em cena, a criminalidade, nos termos da lei, deve desaparecer (p. 118).

Um dos fatores que contribui para que isso ocorra é o julgamento moral que recai sobre essas pessoas. Mesmo entre presos comuns, existem julgamentos a respeito do que é e não é normal. E essa moral, como sabemos, muda de acordo com a época e o contexto. O que, há alguns anos atrás e em certas regiões, era considerado comum (casamento de meninas aos 11, 12 anos de idade) hoje é tido (moral e criminalmente) como uma aberração sexual: a pedofilia. A violência contra a mulher, tão comum em décadas passadas (principalmente no interior do Brasil) só tornou-se crime há pouco tempo, sendo que o homicídio por honra (quando o homem matava a mulher adúltera) sequer era alvo de um processo criminal no Brasil dos anos 20. A corrupção, a extorsão, a lavagem de dinheiro e a formação de quadrilha, eram, até bem pouco tempo, crimes restritos à bandidagem da periferia ou à gângsteres.

Hoje, é possível vermos, diariamente, governantes, políticos e financistas, “respeitáveis representantes da sociedade NORMAL”, estampar as colunas policiais. Onde isso nos leva? À reflexão de como “ensinar” a essas pessoas o que é certo ou errado a partir de modelos. Julgamento acerca de certo e errado sempre encontra-se atrelado a interesses (políticos, religiosos e econômicos) envolvidos num determinado momento e contexto (Santos, Teixeira e Russo, 2011). Nos próprios presídios e HCTPs é possível perceber uma valoração moral entre os presos e internos: “pior é aquele que matou a mãe”, mas matar seis pessoas à queima roupa pode ser considerado menos grave. Espancar uma mulher até a morte pode ser compreensível, estuprá-la, dificilmente (Varella, 2012a). Então, de que forma seria possível fazê-los compreender a lógica perversa de que maltratar “doentes” é permitido mas maltratar outros, não?

Outro fator a considerar é a violência cometida pelas famílias ao renegarem seus membros e deixá-los ao esquecimento. Observa-se que famílias envolvidas com doenças físicas de seus parentes, costumam oferecer muito suporte emocional, presencial e financeiro. Entretanto, quando a problema é de ordem mental, a situação muda completamente de figura. As visitas vão-se espaçando, os familiares relatam ser quase impossível a convivência, a comunicação vai tornando-se cada vez mais rara. Estas famílias, em sua maioria, possuem pouca instrução e suporte financeiro (Leite, 1998) e o desconhecimento da dinâmica do transtorno mental contribui para a dificuldade da convivência (Costa, 2013).

Se a este fato aliarmos o cometimento de crimes, então, a estatística do abandono sobe vertiginosamente. Na ATP-DF apenas uma minoria dos internos recebe visita de parentes e amigos próximos. As visitas íntimas, também seguem este mesmo critério: nos presídios comuns são em maior quantidade, num HCTP, quase inexistentes. Além de influenciar de forma contundente a manutenção de um mínimo de qualidade de vida afetiva, as visitas são a única ligação com o mundo externo e uma possibilidade de demandar atenção e cuidados, além da equipe presente. Fora isto, a família e amigos também agem como atores do mecanismo de controle social (ou deveriam poder agir) e são (quando existem e se dispõem a) parte da rede que os susterá quando de uma possível desinternação (Costa e Grigolo, 2009). Cabe aqui ressaltar que muitos dos conflitos vividos por estes internos tiveram a participação direta ou indireta da família e, poder acessar a dinâmica familiar é também poder ajudar este interno a lidar melhor com suas questões subjetivas (Winnicott, 2005).

Por último, cabe lembrar que ao receber uma Medida de Segurança, o interno perde, automaticamente, os direitos que teriam se fossem presos comuns: progressão de

regime, pena com duração limitada, liberdade condicional, detração, possibilidade de recursos etc.

DOS LAUDOS QUE DÃO ORIGEM E MANTÊM A MEDIDA

Não há outro inferno para o homem além da estupidez ou da maldade dos seus semelhantes.

Marquês de Sade

Os laudos periciais, que dão origem e mantêm a Medida de Segurança, são elaborados pelo Instituto Médico Legal. Geralmente mais de um profissional (psiquiatras e psicólogos) assinam estes documentos, conferindo a estes, caráter de cientificidade e de documento legal (Landry, 1942).

Alguns dos laudos, referentes a um mesmo interno, foram elaborados por profissionais diferentes e em datas distintas (início da Medida e acompanhamento desta) com diagnósticos completamente diferentes e incompatíveis entre si (Psicose X TPAS, por exemplo). Lembrando que alguns dos diagnósticos fornecidos não justificariam a inimputabilidade (TPAS); outros, apresentaram improvável evolução clínica: não se “evolui” clinicamente de Esquizofrenia para Retardo Mental Leve (Kernberg, 2007).

Alguns laudos pareciam cópias transcritas dos relatórios psiquiátricos das instituições de origem (e que são encaminhados junto ao periciando), apresentando cópias literais destes primeiros, numa demonstração clara de que o perito não procedeu a um exame detalhado e atual do periciando. Hipóteses diagnósticas formuladas por equipes de saúde possuem nomenclaturas não existentes na CID-10 ou no DSM-IV, tais como “Depressão Psicopática”. Alguns dos relatórios técnicos continham expressões como “é maluco”, “só morrendo”, “Só se Deus curar”...

Também vimos laudos do IML que continham partes de textos pertencentes a laudos de outras pessoas (nomes e diagnósticos distintos em um mesmo laudo, denunciando o método de “recortar e colar” no computador), o que poderia, juridicamente, anular sua validade.

De acordo com o testemunho dos internos, muitos exames periciais não possuíam duração superior a quinze minutos e nenhum instrumento de avaliação foi utilizado além da entrevista (testes psicológicos, ferramentas de avaliação de risco, dinâmicas etc.). Um dos internos relatou que sua última perícia consistiu em apenas duas perguntas: que dia da semana era e quantos dedos o psiquiatra estava exibindo para ele. Este “exame pericial” consistia em avaliar o grau de periculosidade do interno, com vistas à possível desinternação. Diversos autores (da psicologia e psiquiatria forenses) salientam a importância de exames acurados para este tipo de finalidade (Cunha, 2000; Fiorelli e Mangini, 2012; Huss, 2009; Palomba, 2003; Rigonatti, 2003; Serafim e Saffi, 2012; Taborda, Abdala-Filho e Chalub, 2012).

Outros laudos basearam-se (conforme consta dos mesmos) muito mais na entrevista com familiares, amigos do interno e até com parentes das vítimas, do que num acurado exame psiquiátrico ou psicológico do próprio periciando. Um dos internos teve sua periculosidade e seu diagnóstico de TPAS confirmado, baseado no depoimento da irmã da vítima (homicídio qualificado) que utilizou termos como “frio, insensível, egoísta e cruel” (transcritos no laudo) para descrever o periciado. Entretanto, este caso em particular, refere-se a um portador de epilepsia não convulsional (fato ignorado pela perícia a despeito de constar dos laudos iniciais).

A LOUCURA QUE GERE A LOUCURA

Conforme mencionamos na introdução deste trabalho, diversas outras questões surgiram durante a pesquisa, para além das simples discordâncias diagnósticas. Porém, é necessário frisar que muitos dos problemas encontrados seriam minimizados se ao menos a classificação nosográfica clássica fosse seguida. Além disso, observamos que muitos outros problemas são causados por interpretações “ao pé da letra”, erros conceituais e desconhecimento técnico por partes daqueles que estão envolvidos nas tarefas diagnósticas e de tratamento destes internos. Apontaremos, aqui, alguns problemas conceituais para além das meras incorreções do diagnóstico clássico. Questões que mescladas a estas falhas, comprometem, de forma grave, o manejo clínico destes internos.

Quando os “loucos” denunciam a loucura dos “normais”: no livro *Holocausto brasileiro* (Arbex, 2013) encontramos a fala de uma ex-funcionária do Hospício de Barbacena e que fala da corresponsabilidade, de todos nós, pelas atrocidades cometidas neste tipo de instituição: “Eu não sabia o tamanho da tragédia. Hoje sei e me arrependo de não ter dado o grito mais cedo. Acho que eu poderia ter evitado alguma morte. Quantas? Muitas talvez” (Francisca Moreira do Reis). “Chiquinha”, como era conhecida na instituição, relata ainda a sensação de impotência diante das atrocidades cometidas no local e que é compartilhada por outros ex-funcionários. Ela conta que vários desejaram denunciar o sistema mas não encontraram quem se dispusesse a ouvir. “Dentro do hospital, apesar de ninguém ter apertado o gatilho, todos carregam mortes nas costas” (Arbex, 2013). É necessário perceber que não apenas funcionários e familiares são negligentes e/ou coniventes com tais atrocidades.

As mortes, torturas e maus tratos são cometidos, sistematicamente, pelo Estado brasileiro com a conivência de médicos, funcionários e demais membros da sociedade. É preciso perceber que nenhuma violação dos direitos humanos mais básicos se sustenta por tanto tempo sem a nossa omissão (p. 15).

Para Mattos (2006), “um traço fundamental através dos tempos, no que diz respeito à loucura, é o silêncio dos observadores”, pois o silêncio é a pior forma de colaboração, uma vez que se omite frente aos horrores cometidos. Por isso, decidimos não calar e assim, resolvemos falar.

O PERVERSO SISTEMA QUE MANTÉM A PERVERSÃO

This disease is beyond my practice.

(The Doctor, in “Macbeth”)
William Shakespeare

É importante salientar que atitudes perversas, tomadas em coletivo, não podem ser atribuídas apenas a uma mera falta de ética. De acordo com Foucault (1997), a noção de “dispositivo”, consiste numa rede que pode ser estabelecida entre diferentes elementos, tais como: o poder em relação a formação social; a relação entre o sujeito e o fenômeno social; entre discurso e prática, ideias e ações, atitudes e comportamentos, sendo um mecanismo de poder com múltiplas dimensões em jogo e que podiam ser percebidas no *panopticon*.

Ao longo de nosso trabalho foi possível verificar a falta de preparo técnico, tanto por parte das equipes de segurança, quanto dos profissionais de saúde. Estes profissionais não recebem treinamento apropriado para lidarem com pessoas em conflito com a lei e que, ao mesmo tempo, apresentam transtornos mentais.

Os profissionais de segurança desconhecem, completamente, noções mínimas de psicopatologia, não sabendo identificar que tipo de psicopatologia é mais propensa a crises violentas, por exemplo. As equipes seguem uma “tradição de conhecimento oral”, onde o funcionário mais antigo costuma contar para o recém-chegado, como tratar o

paciente A ou o paciente B. Estas instruções informais são originadas da prática profissional focada na segurança e não no tratamento, sendo completamente desprovidas de informações técnicas e científicas que assegurem uma correta interpretação/aplicação.

Por outro lado, os membros da equipe de saúde possuem a formação tradicional das faculdades: generalista. Não possuem conhecimentos específicos acerca da população carcerária, dos males advindos do encarceramento, do manejo de psicopatologias consideradas mais severas, nem são preparados para lidar com uma situação tão dura e exigente. Muitos deles não conhecem a diferença entre os principais transtornos de personalidade e muito menos, como lidar com eles. Após sua formação básica, prestam concursos públicos inespecíficos (sem saber se trabalharão num hospital infantil ou em um presídio) e são obrigados, desde que concordem, a se adequarem a uma rotina para a qual não foram preparados.

Portanto, não nos parece justo contabilizar para estes profissionais, a responsabilidade exclusiva pelas péssimas condições dos internos que cumprem Medida de Segurança. Não buscamos, com esta análise, justificar as atrocidades cometidas, mas lançar um olhar de compreensão e não a punição destes profissionais, mas um cuidado com uma melhor formação e colocação profissional. Além do fato, incontestável, de que não é qualquer um que permanece com sua saúde física e mental intacta, trabalhando num local como este (Varela, 2012b), sem que recebam qualquer tipo de suporte psicológico que os auxiliem a manter sua humanidade preservada (Zimbardo, 2013). Porém, de acordo com Arendt (1979);

Compreender não significa negar nos fatos o chocante, eliminar deles o inaudito, ou, ao explicar fenômenos, utilizar-se de analogias e generalidades que diminuam o impacto da realidade e o choque da experiência. Significa, antes de mais nada, examinar e suportar conscientemente o fardo que nosso século colocou sobre nós – sem negar sua existência, nem vergar humildemente ao seu peso.

Compreender significa, em suma, encarar a realidade sem preconceitos e com atenção, e resistir a ela – qualquer que seja (p. 6).

Não faz sentido, para nós, lançar um olhar condenatório a uns e compreensivo a outros, posto que é exatamente o contrário disto que preconizam nossos autores e nossa filosofia de trabalho. A sociedade costuma “demonizar” as pessoas que cometem crimes e “santificarem” os que a combatem. Procuramos, ao longo de todo este trabalho, demonstrar como tal postura é ultrapassada, hipócrita e ineficaz. Não podemos, portanto, simplesmente mudar a direção deste olhar, afirmando que os que cometem crimes são completamente isentos de qualquer responsabilidade e que apenas o sistema que os mantém é perverso. Trata-se de uma dinâmica retro alimentante. Um ciclo que necessita ser interrompido. Seja por um tratamento mais humano dos internos e presos, seja por um olhar mais humano para com as equipes.

Ou seja, a Medida de Segurança, nos moldes em que é aplicada hoje, possui diversos e severos problemas, mostrando-se, claramente, uma medida ineficaz, desrespeitosa, divorciada da realidade e incapaz de promover o que se propõe: a segurança, seja ela qual for.

PROGRAMAS INOVADORES

PAILI

Projeto pioneiro no País, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili) de Goiás aparece como foco do debate antimanicomial, sendo modelo de tratamento alternativo à internação de pacientes em manicômios judiciais. O programa atende pacientes com transtorno mental que estiveram em conflito com a lei. O Paili foi criado à luz da lei antimanicomial, quando dispensa o manicômio judiciário, ainda existente no Brasil e que funciona como depósito de loucos. O programa trabalha com a possibilidade de resgate da autonomia, da cidadania, dos vínculos familiares, por meio do tratamento na rede de saúde mental.

Segundo o Promotor de Justiça Haroldo Caetano, da área de execução penal e idealizador do programa, “Os números do Paili são expressivos, com seus mais de 400 pacientes acompanhados em oito anos, sendo que a taxa de reincidência é de menos de 4,5%, havendo apenas dois pacientes reincidentes graves”. Este dado impressiona se comparado com os dados oficiais do Infopen, que aponta o índice geral de reincidência criminal no Brasil, como sendo superior a 70% (Ministério da Justiça, 2015).

De um lado da discussão estão os manicômios judiciários, instituições onde homens e mulheres com transtornos mentais são recolhidos e mantidos anos a fio. De outro lado, está o Paili, tratamento focado na reinserção social do paciente, onde a internação é o último recurso. “Não é sem razão que o programa foi adotado como modelo pelo Ministério da Saúde” (Personna, 2014).

Entretanto, os raros casos de reincidência, quando ganham repercussão na mídia e chegam ao conhecimento da sociedade, costumam causar um clamor injustificado pelo retorno aos padrões manicomial e por isso o PAILI já foi alvo de algumas críticas contundentes.

PAIPJ

Em dezembro de 2001, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, transformou uma experiência-piloto em um programa - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ, através da Portaria Conjunta nº 25/200114.

Naquele momento, já estava em vigor a Lei 10.216/2001, que regulamentava em nível nacional a assistência em saúde mental, o que fortaleceu a constituição e o alojamento do programa dentro dos parâmetros normativos estabelecidos no Brasil.

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em parceria efetiva com a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Belo Horizonte, implementou institucionalmente a reforma psiquiátrica no campo jurídico através desse programa

inovador, seguindo a orientação da Lei 10.216, que acabava de ser promulgada, ao colocar no ambiente universal e democrático da Rede Municipal de Saúde Mental do Município o portador de sofrimento mental infrator, sem distinção de outros pacientes, antes e depois da sentença de medida de segurança, o que favoreceu sobremaneira o seu laço social junto à família, comunidade e sociedade de modo geral.

O programa firmou-se mediante essa parceria permanente com o Projeto de Saúde Mental do Município de Belo Horizonte, o Centro Universitário Newton Paiva e os diversos recursos institucionais, dentre outros disponíveis na cidade. A experiência da loucura ensinava sobre a pluralidade razoável de soluções de sociabilidade.

Segundo Barros-Brisset (2010), idealizadora do programa, este se posiciona entre os diversos atores institucionais, que funcionavam como uma secretaria permanente na atenção ao louco infrator. O programa, em resumo, tem por função “a oferta do acompanhamento integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental em todas as fases do processo criminal”. Funciona de maneira intersetorial, por intermédio de parceria do Judiciário com o Executivo e com a comunidade, de forma geral, “promovendo o acesso à Rede Pública de Saúde e à Rede de Assistência Social, de acordo com as políticas públicas vigentes, na atenção integral ao portador de sofrimento mental”. O programa busca viabilizar:

a acessibilidade aos direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição da República, almejando ampliar as respostas e a produção do laço social dessas pessoas. Auxilia a autoridade judicial na individualização da aplicação e execução das medidas de segurança, de acordo com o previsto na legislação penal vigente. No acompanhamento dos casos, segue, orientado pela clínica das psicoses do ensino de Lacan, privilegiando o acompanhamento cuidadoso de cada sujeito paciente judiciário, para que a execução da sentença possa se dar de forma a considerar os pacientes como sujeitos de direitos e capazes de responder por seus atos (p. 28).

A atuação deste programa auxiliou na dissolução de alguns preconceitos arraigados da sociedade. Historicamente, a sociedade estava acostumada a acreditar que

o chamado “louco infrator” necessitava ser apartado do convívio social. Desta forma, os manicômios judiciários terminavam por se transformarem-se em prisões perpétuas, contando, para isso, com a convivência da Justiça e das famílias dos pacientes. É necessário refletir que, antes do cometimento de atos criminosos, existe um extenso e vasto histórico de sofrimento psíquico. O crime é, nada além, consequência dessa história. “No entanto, mesmo diante de um ato trágico, é possível apostar que essa pessoa é capaz de outras respostas em sua convivência social” (Barros-Brisset, 2010).

É possível afirmar que não existem casos de reincidência dentre os assistidos no PAI-PJ, em funcionamento já há mais de dez anos. Tal fato comprova a eficácia do programa, desenvolvido pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em parceria com o Executivo, através da rede pública de saúde. O envolvimento da família e de toda a sociedade é tido como fundamental por seus gestores.

Porém, o fato de ambos os programas dependerem dos serviços da Secretaria de Saúde, que enfrenta as dificuldades inerentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), traz algumas fragilidades: necessidade de ampliação e qualificação da oferta de serviços, CAPS, SRT's (Serviço de Residências Terapêuticas) que deveria contemplar toda a população e o fato de que nem todos os municípios dos Estados contam com equipamentos adequados para a realização dos atendimentos.

Para além disto, o fato é que, de certa forma, mesmo no sistema de saúde que tenta implementar o que é preconizado pela Lei 10.216, as dificuldades com uma abordagem diferenciada se faz presente, posto que os profissionais nele inseridos não receberam uma formação específica para atender este tipo de clientela.

NOSSA EXPERIÊNCIA

Ouvistes o que foi dito: olho por olho e dente por dente. Eu, porém, vos digo: não resistais ao homem mau; antes, àquele que te fere na face direita oferece-lhe também a esquerda; e àquele que pleitear contigo, para tomar-te a túnica, deixa-lhe também o manto.

Mateus 5, 38-40 (In Girard, 2011)

Gostaríamos, aqui, de compartilhar um pouco dos percalços e sucessos vividos por nós ao longo desta trajetória. A parte mais difícil deste trabalho passou longe de ser o convívio e a avaliação psicológica dos ditos “loucos infratores” ou de “bandidos”. De início, nossos alunos sentiram-se levemente tensos por adentrarem uma realidade retratada sempre de forma tão estereotipada. Confessaram-nos, posteriormente, que imaginaram encontrar pessoas descontroladas, agressivas e abusivas em um clima de caos e desordem (Engel, 2001). Porém, isso jamais aconteceu.

Nossa equipe foi composta, prioritariamente, por estudantes de psicologia do sexo feminino, com uma média de idade de vinte anos, classe média alta e com o que se costuma chamar de “boa aparência”. Esta equipe deveria avaliar um grupo composto, prioritariamente, por “loucos infratores” do sexo masculino, com uma média de idade de trinta anos, classe média baixa e com baixíssima escolaridade. Cabe lembrar que boa parte dos internos havia cometido também (ou apenas) crimes sexuais.

Porém, após muitos meses de formação e treinamento de nossa equipe, o que resultou desses encontros foram vínculos profissionais saudáveis, respeitosos e amistosos, sem que nem um único incidente de desrespeito, assédio ou agressão tenha ocorrido. Após meses de trabalho, conhecíamos a maioria das famílias (sempre após solicitar autorização do interno), fazíamos visitas hospitalares quando algum deles era

internado fora do presídio, havia troca de cartas, telefonemas dos familiares, interações das mais diversas.

Sempre fomos recebidos por eles com sorrisos, gentileza e educação. Sempre os tratamos respeitosamente e este tratamento foi recíproco. Também é de praxe, em nossa equipe, perguntar sobre o melhor dia horário para que sejam realizadas as atividades e exprimir, após estas, agradecimento pelo tempo e atenção que nos concederam. Ao final de poucas semanas, passamos, também, a receber agradecimentos por estarmos lá com eles. Conforme as avaliações iam terminando, os profissionais ou alunos passavam a atender outro interno ou finalizavam seu trabalho. Seguiam-se, quase sempre, pedidos de retorno “das conversas” e muitos mantiveram o contato, ainda que esporádico, com seus avaliados. O mesmo se deu com alguns internos que já foram desinternados e que continuam sendo acompanhados por nossa equipe. Somos, segundo alguns, “as únicas pessoas que os respeitam e tratam bem” (e alguns relatam não ter isso sequer no ambiente familiar) e ganhamos, enquanto grupo, a alcunha de “anjos da prisão”.

Os casos que assim demandam (e há possibilidade de) processo terapêutico, são prontamente atendidos pela equipe.

Outra coisa que nos chamou a atenção foi a reação da equipe quando um dos internos que gosta de ler sobre Direito nos solicitou um exemplar da Constituição Federal Brasileira. O funcionário disse-nos, sem rodeios, que “não considerava bom que os internos tivessem muita informação ou iam começar a reclamar seus direitos. Dito isto, e com a autorização da administração, levamos também o Código Penal Brasileiro, a Lei de Execuções Penais, diversas cópias da Lei 10.216 e alguns outros materiais pertinentes a seus direitos...

O mais chocante para nós, portanto, em todo esse tempo e volume de trabalho foi o tratamento desumano, desrespeitoso e até mesmo cruel, dados a esses sujeitos pela

sociedade e mais especificamente, por uma parte dos que deveriam lhes fornecer um tratamento de saúde mental digno. Fomos testemunhas, em alguns estabelecimentos prisionais, de ameaças, torturas, espancamentos, agressões físicas e desrespeitos tais que, muitas vezes, foi necessário nos reunirmos no estacionamento para nos apoiarmos mutuamente antes de voltarmos à universidade ou às nossas casas.

As famílias relatam que são ameaçadas caso denunciem os maus tratos. Relataram casos de torturas e estupros após a família ter efetuado alguma reclamação. Por esse motivo, muito do que ocorre atrás das grades não chega ao conhecimento dos órgãos competentes. O silêncio é o maior aliado da corrupção e da impunidade (Terestchenko, 2011). A extorsão também é uma prática comum no sistema prisional brasileiro e visa a cobrança de bens materiais ou de dinheiro para “garantir a segurança” dos internos (Varella, 2012b). A averiguação destas denúncias é particularmente difícil no caso de portadores de transtornos mentais, sempre desacreditados devido à suas psicopatologias (Goffman, 1987).

Outro paradoxo observado é o fato de nossa equipe (majoritariamente do sexo feminino) ter sido alvo de assédio (moral e sexual) não por parte dos internos, (“loucos infratores e perigosos”) mas sim por parte de funcionários destes estabelecimentos prisionais (e que deveriam promover nossa segurança).

Ou seja, a Medida de Segurança nada mais é do que uma falácia que apenas serve ao embotamento de nossa consciência que engana-se acreditando estar tratando pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei. O que existe é uma pena cruel e degradante que exclui pessoas com transtornos mentais, para conveniência da perversa sociedade que somos e que vingam-se, de forma legitimada, dos que entram em conflito com a lei.

Em 2012 o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios solicitou, por meio de ajuizamento de Ação Civil Pública, a interdição da ATP-DF (Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal) onde os pacientes ainda são mantidos em um ambiente prisional e sem o tratamento adequado. O MPDFT afirmou que “a ATP-DF possui celas superlotadas e sem nenhuma característica de instituição hospitalar estruturada para oferecer tratamento aos internos submetidos à medida de internação. A estrutura física não é adequada para a realização de atividades terapêuticas nem para os demais serviços de que os internos necessitam.

Além disso, não existe enfermaria para repouso ou para atendimentos emergenciais e sequer há plantão da equipe de saúde durante o período noturno e nos finais de semana. Os recursos humanos são insuficientes e os profissionais tanto da área da saúde quanto de segurança não receberam capacitação para trabalhar com os pacientes judiciários. As condições de cumprimento da medida observadas na ATP não permitem que se atinja a finalidade da medida de segurança, que é o tratamento e a reinserção social do segurado, além de contrariar a Lei 10.216/2001, que trata da reforma psiquiátrica” (p. 48).

O QUE PRETENDE A LUTA ANTIMANICOMIAL

Para Maia e Fernandes (2002), a discussão acerca da necessidade de humanização do tratamento do doente mental, no Brasil, teve seu início na década de 1970, cujo cenário era a Ditadura Militar Brasileira com seus inúmeros e chocantes casos de violações de Direitos Humanos. Foram feitos apelos para que "ninguém fosse submetido à tortura, a tratamento ou castigo cruel, desumano e degradante" e nem "arbitrariamente preso, detido ou exilado" foram estendidos para a condição de opressão do doente mental nos manicômios e sua humilhação moral na sociedade em geral. A discussão acerca da violência, dos maus tratos e da tortura praticada nos asilos

brasileiros produziu, em grande parte, a insatisfação que alimentou o Movimento Antimanicomial.

Uma base organizacional, em termos de associações profissionais, começou a se formar. O Sindicato dos Psicólogos, o Sindicato de Enfermeiros e o Sindicato dos Assistentes Sociais criaram, em 1986, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, onde suas principais reivindicações eram a conquista por melhores condições de trabalho nos manicômios, a ampliação do quadro de funcionários e o aumento dos investimentos do setor público na área da saúde mental.

O Movimento Antimanicomial luta para rever os critérios de distinção dos cidadãos e conseguir qualificar o doente mental entre eles, legalmente. Até o ano de 2001, a estrutura da lei referente ao doente mental fazia parte do código civil brasileiro de 1919. Alguns artigos da lei determinam para o doente mental uma cidadania tutelada e assistida, como afirma Maia e Fernandes (2002). “Trata-se de uma cidadania tutelada porque nega a competência e a autonomia dos doentes mentais na determinação das condições de suas próprias vidas”. O “louco” pode ser impedido de usufruir de prerrogativas da vida civil (liberdade individual, direito à palavra, direito de ir e vir, de assinar cheques, comprar, vender, casar-se, separar-se etc.), da vida política (votar e ser votado) e da vida social (sujeito à reclusão em instituições especiais)” (p. 160).

O Movimento Antimanicomial, tem como objetivo a conquista de uma cidadania plena, emancipada. Trata-se de uma cidadania que se alcança com competência tanto para tematizar a impropriedade das formas de exclusão do louco, quanto para decidir sobre questões que afetam a sua vida. A reivindicação de direitos tem como base a ideia de que todos os membros da sociedade devem ser moralmente responsáveis, a fim de que possam desenvolver uma relação de igualdade, assumindo direitos e deveres que a cidadania exige. Qualificar legalmente o doente mental entre os cidadãos significa uma

apropriação crítica da tradição e um processo de argumentação pública, no decorrer do quais concepções concorrentes de identidade e legitimidade política são articuladas, contestadas e refinadas (Maia e Fernandes, 2002).

No Brasil, a partir da reforma psiquiátrica instalada pela Lei 10.216, a sociedade passou a repensar o destino dado aos cidadãos ditos "loucos". Intensos debates são postos em questão a respeito da melhor forma de tratamento: se com internações e uso de psicofármacos, de um lado ou a proposta de recuperação a partir da integração do portador na comunidade.

A DECLARAÇÃO DE CARACAS

Este documento marcou as reformas na atenção à saúde mental nas Américas (1990). As organizações, associações, autoridades de saúde, profissionais de saúde mental, legisladores e juristas reunidos na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde verificaram que a assistência psiquiátrica convencional não permite alcançar objetivos compatíveis com um atendimento comunitário, descentralizado, participativo, integral, contínuo e preventivo.

De acordo com as observações do documento, o hospital psiquiátrico, como única modalidade assistencial, impede alcançar os objetivos já mencionados por isolar o doente do seu meio, gerando, dessa forma, maior incapacidade social. Cria, ainda, condições desfavoráveis que põem em perigo os direitos humanos e civis do enfermo.

Também requerem a maior parte dos recursos humanos e financeiros, destinados pelos países, aos serviços de saúde mental. Aponta, ainda, o fato de que muitas vezes é fornecido ensino insuficiente aos profissionais se consideradas as necessidades de saúde mental das populações, dos serviços de saúde e outros setores.

A Declaração considera que os recursos, cuidados e tratamentos dados devem salvaguardar, invariavelmente, a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis, além de estarem baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados. Prevê ainda a necessidade de propiciar a permanência do enfermo em seu meio comunitário.

Em sua redação encontramos, ainda, que as legislações dos países devem ajustar-se de modo que assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos doentes mentais e que promovam a organização de serviços comunitários de saúde mental que garantam seu cumprimento.

Orienta que as organizações, associações e demais participantes da Conferência se comprometam solidariamente a advogar e desenvolver, em seus países, programas que promovam a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica e a vigilância e defesa dos direitos humanos dos doentes mentais, de acordo com as legislações nacionais e respectivos compromissos internacionais.

Particularmente, o desafio encontra-se na questão do “louco infrator”. Se tudo que foi dito neste capítulo já parece suficientemente pavoroso, o que dizer se aliado à doença mental tivermos o cometimento de crimes. Neste particular, pouco avanço foi obtido. Se a Luta Antimanicomial conquistou diversas possibilidades, o mesmo não pode ser dito em relação à reforma do sistema prisional, no que refere-se aos “loucos infratores”. No passado, o doente mental estava fadado a passar o resto da sua vida confinado em manicômios judiciários, sem que possa entrar em contato com o delito que cometeu e a partir daí, construir um saber sobre tal ato, além de ser encaminhado para tratamento.

Segundo Dias (2009) e Mattos (2006), o doente mental precisa pagar pelo crime que cometeu, pois este fato constitui, inclusive, uma forma terapêutica de restabelecer o laço social. Estas pessoas necessitam de tratamento adequado pois o sofrimento mental

sem tratamento é, também, uma violência e se a angústia não encontra formas de se resolver, sua expressão tende a ser a violência destinada tanto ao próprio sujeito quanto para as pessoas que estão a sua volta.

Mais recentemente, vêm ganhando força no Brasil, movimentos como o Abolicionismo Penal, o questionamento de operadores do direito de posições mais legalistas e garantistas e o crescimento da Criminologia Crítica. Porém, setores mais conservadores da sociedade ainda opõem-se à reformas que podem auxiliar nas questões das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Cabe salientar, entretanto, que há uma distinção entre “louco infrator” (inimputáveis que cumprem medida de segurança, tema tratado em capítulo específico deste trabalho) e a pessoa em conflito com a lei (aprisionadas ou não, que apresentam sofrimento psíquico grave). Porém, no caso de pessoas aprisionadas (imputáveis) é importante salientar que o mero encarceramento produz e agrava qualquer tipo de sofrimento psíquico já existente (Costa, 2004 e OMS, 2011). Ou seja, na base, todas as pessoas em conflito com a lei, em certa medida, encontram-se em sofrimento psíquico.

Para nós, cada caso em específico exige um tratamento diferente, isto é, feito de forma individualizada. O diálogo ainda é o princípio da relação entre o paciente e profissional. O confinamento por si só, acaba por excluir o indivíduo do meio social, componente indispensável para todos nós, seres sociais, incluindo aqueles que são portadores de algum sofrimento mental. A cidadania e a liberdade são ingredientes chave para melhora do sofrimento mental.

Portanto, repensar o falido modelo de cuidado a pessoas em conflito com a lei e que possuem transtorno mental, não é, simplesmente, uma questão humanitária. O Brasil tem ido na contramão dos sistemas de sucesso no restante do mundo. Ainda acreditamos que construir presídios é uma forma de combater a violência, ignorando

nossos altíssimos índices de reincidência que mostram, claramente, o fracasso dele modelo em comparação aos modelos internacionais que possuem uma taxa de reabilitação acima de 70% (setenta por cento).

O modelo manicomial, assim como outros modelos que privam o indivíduo do convívio social não contribuem para a reinserção e comportamento em sociedade. O que de fato acontece nestas instituições é uma segregação, a partir de um movimento de higienização da sociedade (Grupo Persona, 2014).

Não se cumpre Medida de Segurança no Brasil, cumpre-se pena!

CAPÍTULO 8

NOSSO OLHAR

O mal não pode vencer o mal.
Só o bem pode fazê-lo.

Liev Tolstói

Foi a partir da indignação com as condições de tratamento destes sujeitos e movidos pelo desejo de auxiliar, de alguma forma, em sua recuperação, visando seu futuro que, debruçados sobre todos os trabalhos clínicos e acadêmicos a que tivemos acesso, traçamos uma estratégia para atender, de forma individualizada e, de fato, mais humanizada, esta população.

A CLÍNICA DAS PERVERSÕES

Esta prática clínica demanda preparação específica (técnica e pessoal). Lidar com pessoas que cometeram estupros, atos de pedofilia, assassinatos e graves violências não é algo que se domine ao sair de um curso de graduação (seja ele de que área da saúde for). Poucas universidades oferecem uma preparação mínima sobre tais temas. O assunto é tratado como tabu e como possuidor de importância menor. Porém, no cotidiano e nos noticiários o assunto, literalmente, nos viola e se impõe. Portanto, nem deve mais permanecer sendo tratado como tabu, visto que está posto, explicitamente, diante da sociedade, nem como uma exceção que não mereça estudo aprofundado, visto que as estatísticas são, de fato, aterrorizantes.

Um obstáculo peculiar à clínica dos “perversos” (que vai além de uma estrutura psíquica e engloba comportamentos perversos tidos mesmo por neuróticos ou pacientes limítrofes) está no que costumamos chamar na academia de “viés de gênero” (Queiroz, 2004). Segundo dados do Conselho Federal de Psicologia, em 2012, mais de 90% dos profissionais de psicologia são do sexo feminino. Enquanto dados do Departamento

Penitenciário Nacional, apontam que 98% dos agressores sexuais ou dos que cometem crimes contra a vida são do sexo masculino. Este fato costuma criar um impasse na terapêutica destas pessoas (Muszkat, 2011). Não raro (para nosso espanto) alunas de graduação de psicologia afirmam, categoricamente, que jamais atenderiam um criminoso sexual. As justificativas giram em torno, quase sempre, de questões pessoais: “tenho filhas pequenas”, “acho isso nojento” ou “isso é falta de vergonha na cara e não doença”.

Outras afirmam não possuírem preparo técnico adequado para tal tarefa (o que geralmente é verídico), mas que não buscariam qualificar-se pelos mesmos motivos pessoais das demais profissionais. Assim, temos que a questão do julgamento moral é impeditiva tanto na aproximação à clínica quanto ao contato e posterior troca entre as partes, uma vez que, quando valoramos alguém como moralmente inferior a nós, a comunicação fica, definitivamente, comprometida (Weil, 2011).

Mesmo dentre profissionais de saúde do sexo masculino, é possível encontrar ideias preconcebidas e má vontade. Os agressores sexuais pertencem à escória do crime (Susini, 2006). Tanto entre os colegas de prisão ou internação, quanto entre os que deles cuidam. Não raro é necessário mantê-los isolados dos demais, pois correm o risco de serem torturados e/ou mortos (Varella, 2012a).

Entretanto, um preparo mínimo, pode auxiliar estes profissionais a auxiliarem na resolução de muitos dos problemas sexuais destes agressores. Redução de danos, psicoeducação, medicações auxiliares e práticas sexuais alternativas, são algumas das possibilidades de intervenção junto a esta população específica que asseguram uma diminuição e maior controle de práticas sexuais em conflito com a lei (Roudinesco, 2009).

Para que um trabalho terapêutico seja efetivo (ou seja, seja capaz de auxiliar ambos os envolvidos no processo – profissional e sujeito – a crescerem em direção a uma melhoria da qualidade de vida psíquica e emocional) é importante que diversos elementos estejam presentes nesta parceria, tais como o estabelecimento de um bom *rapport*, representado pela empatia entre ambos os elementos do processo e que possibilitará as demais etapas; o estabelecimento de um contrato terapêutico, onde são estabelecidos os critérios desta relação; a formação de um vínculo terapêutico, baseado na confiança e respeito mútuo; o desenvolvimento do processo, com desafios, impasses e resoluções e, finalmente, a conclusão desta relação.

No que diz respeito ao trabalho para com esta população, um outro olhar, que não o meramente condenatório, necessita ser lançado para a compreensão do fenômeno da violência. Dentre os teóricos da psicologia, um autor nos chamou a atenção devido ao trabalho com esta população: o psicanalista D. W. Winnicott, a quem lançaremos mão, prioritariamente.

TUDO COMEÇA EM CASA (E CONTINUA FORA DELA)

Em nosso trabalho foi possível observar que a maioria dos sujeitos possui um vasto histórico de violência sofrida (familiar e social), reproduzindo, na vida adulta, as práticas vivenciadas em seu primeiro ambiente social. Assim, para tratar do tema, escolhemos Donald Winnicott como autor de base para lançarmos um olhar de compreensão à gênese deste fenômeno. Psicanalista e pediatra inglês, dedicou-se a estudar os efeitos da violência sobre as crianças no período pós guerra. Sua obra “Privação e Delinquência” é um dos maiores referenciais para estudar a perpetuação da agressão na personalidade humana.

De acordo com Winnicott (1994), crianças que sofreram privação afetiva, apresentam comportamentos antissociais. Tais comportamentos demonstrariam a

esperança de conseguir algo bom que foi perdido. Desta forma, quando adulto, ele experimentaria um impulso de busca de alguém que possa cuidar dele, desejando confiar num ambiente estável, capaz de suportar a tensão resultante de seu comportamento impulsivo. “O ambiente é repetidamente testado em sua capacidade para suportar a agressão, tolerar o incômodo, impedir a destruição, preservando o objeto que é procurado e encontrado” (p. 171).

Para Winnicott (1987), o desenvolvimento ou não de um padrão violento, depende de diversos fatores. Para ele, cada ser humano traz um potencial inato para amadurecer, para se integrar; porém, o fato de essa tendência ser inata não garante que ela realmente vá ocorrer. Isto dependerá de um ambiente facilitador que forneça cuidados que precisa, sendo que, no início, esse ambiente é representado pela mãe suficientemente boa. É importante ressaltar que esses cuidados dependem da necessidade de cada criança, pois cada ser humano responderá ao ambiente de forma própria, apresentando, a cada momento, condições, potencialidades e dificuldades diferentes. Havendo cuidado inicial a agressividade integra-se à personalidade de modo adequado, Não havendo cuidado inicial a agressividade desintegra a personalidade dominando-a gerando: passividade, timidez e masoquismo ou destrutividade e agressões. Ou seja, a raiz do comportamento antissocial vem da não integração inicial da violência dentro da personalidade do indivíduo. Winnicott parte da premissa de que “qualquer potencialidade do indivíduo só se torna dele quando experienciada” (pg. 13), o que acarreta o amadurecimento.

Esta experienciação se dá, para Winnicott, nas seguintes fases: dependência absoluta; motilidade; desadaptação gradual; destruição do objeto; reparação. Isto nos remete a um dos momentos de constituição do Dasein em Heidegger, o *Mitdasein*, o fato de sermos-com-os-outros. Embora o filósofo ocidental não leve em consideração a

dependência como fator ontológico, parece que, pelo fato de sempre haver algum grau de dependência, também temos de ser um ser-com.

Na fase de dependência absoluta o bebê é um ser indiferenciado em relação à mãe. Na de motilidade, o bebê necessita de algo contra o qual fazer força, caso contrário, a agressividade permanecerá não experimentada, constituindo-se uma ameaça ao bem estar” (pg.16). O cuidador suficientemente bom (Winnicott utilizava o termo “mãe suficientemente boa” que por motivos de atualização na ampliação dos cuidados, trataremos por “cuidador suficientemente bom”, pois esse pode ser representado por um pai, avó, irmãos...) gradua estes obstáculos... Um excesso de oposição inibe o impulso e impede que a motilidade se fusione à experiência instintual. Na prática, o bebê necessita de cuidados vindos do meio ambiente, além disto necessita, também, que o meio ambiente resista às suas investidas.

Se o meio ambiente invade o bebê, ocorrem reações, inibições, isolamentos. Em casos extremos, o bebê dissolve-se no meio e não estrutura o EU. Quando a agressão é exacerbada, ativa-se um sistema de perseguição. O EU do bebê e mais tarde o do adolescente e do adulto, dará boas vindas à perseguição, pois diante dela ele se sente REAL, pois foi dela que minimamente ele pôde gerar o próprio EU. Exemplos: adolescentes que delinquem clamando o aparecimento de uma autoridade, ou um pai persecutório. Alguns adultos reiteradamente criminosos.

Nesta falsa fusão do “eu” com a agressividade, o indivíduo só se sente real quando é destrutivo e cruel. Enfim, na relação bebê/meio ambiente abrem-se quatro possibilidades: 1 - o bebê pode esconder seus impulsos uma vez que o ambiente não tolera agressão (mãe deprimida); 2 – ele pode inibir os impulsos e gerar autocontrole (experienciar a raiva); 3 - pode cindir, desconhecer os impulsos ou; 4 - desenvolver tendências antissociais (p. 117).

Já na fase da desadaptação gradual (ciclo do amadurecimento), a mãe deve criar um modo saudável de desadaptação gradual, desiludindo o bebê da ilusão de sua onipotência. A mãe deve resistir e aplacar a revolta do bebê, sem entretanto persistir na adaptação absoluta.

Ao adentrar a fase de destruição do objeto a tônica é: “eu te destruí, eu te amo” - a agressividade na separação EU e o MEIO/MÃE gera a percepção não apenas do EU, mas do OUTRO que é bom, isto é, o objeto amado. Aqui o bebê amadurece gerando a capacidade de preocupar-se, sentir culpa, reparar, restituir. Da agressividade ao preocupar-se, Winnicott diz que a mãe deve segurar a situação (pg. 37). O pai surge como terceiro que auxilia a criança a proteger a mãe (objeto do amor) da própria agressividade, contribuindo para integrar a agressividade à sua personalidade.

E na fase de reparação observa-se que um dos caminhos rumo ao amadurecimento são os passos reparadores do brincar, do contribuir para a vida doméstica, do trabalho. Se há conflitos, se não há ambiente para experienciar a reparação (desagregação familiar) a agressividade explode na criança e após no adolescente e no adulto.

Alguns fatores associados ao comportamento antissocial são: ser do sexo masculino, ter recebido cuidados maternos e paternos inadequados, viver em meio à discórdia conjugal, ser criado por pais agressivos e violentos, ter mãe com problemas de saúde mental, residir em áreas urbanas e ter nível socioeconômico baixo. Vejam que este é o retrato típico o sistema prisional brasileiro.

Note-se que estes fatores estão ligados uns aos outros, retroalimentando o fator seguinte. Se refletirmos sobre a questão de problemas com a saúde mental materna, por exemplo, veremos que ela pode influenciar a questão da baixa renda familiar, talvez pelas dificuldades desta mãe em gerir suas questões psíquicas e emocionais, impedindo-

a de obter uma vida profissional estável. Pais com histórico de uso de drogas, por exemplo, também podem tornar-se negligentes com a vida profissional e familiar. Conforme a criança vai observando e reagindo a um ambiente hostil, seu comportamento pode piorar, fazendo com que os pais tenham ainda mais dificuldades na vida familiar.

Quanto ao ambiente familiar fisicamente agressivo e violento, não se pode deixar de mencionar a influência da violência doméstica e do abuso físico sobre o comportamento antissocial (Warner, 2010). Taxa elevada de comportamento antissocial foi observada em filhos de mulheres espancadas. Crianças submetidas à punição corporal grave apresentam mais problemas de comportamento que crianças punidas somente com palmadas. Estudos que avaliaram os efeitos do abuso físico a longo prazo demonstraram que indivíduos que sofreram abuso ou negligência na infância tiveram maior probabilidade de cometer crimes (Lamphear, 1989 e Widom, 1989). Da mesma forma que o amor, o cuidado e a empatia são ensinados em casa, a violência, o descuido e a negligência também o são.

Winnicott (2005) acreditava que os comportamentos antissociais podem aparecer em neuróticos, psicóticos e pessoas normais. Conclui que quando a criança sofre privação posteriormente ao processo de integração egóica, escapa da doença psicótica para apresentar comportamento antissocial. Com a maturidade egóica conquistada, aliada aos impulsos de vida, vai originar sentimentos de esperança, dos quais brotarão comportamentos inadequados que são um pedido, ao ambiente, no sentido de que se supra a privação paterna e materna.

Winnicott (2005) chega a distinguir efeitos diferentes em formas de psicopatologia, conforme a criança tenha sido vítima de falta materna ou paterna. Quando houve primeiramente privação materna, no entender do autor, a criança

desenvolverá comportamentos ligados a furto e roubo. Quando houve privação paterna, a criança tenderá a exibir comportamentos mais destrutivos, que no adulto chegam ao estupro e homicídio. “O furto está no centro da tendência antissocial, associado à mentira. Na verdade quando a criança furta um objeto não está desejando o objeto roubado, mas a mãe, sobre quem ela se julga com direitos” (p.189).

Quanto às questões parentais, Coleman (1993) estudou a incidência do crime em 48 sociedades e verificou que nas sociedades onde a família restringe as oportunidades para que o jovem se identifique com seu pai, existe incidência proporcionalmente muito maior de roubo e crimes pessoais. Nos estudos de vandalismo juvenil, ele enfatiza o absenteísmo dos pais, apresentando um sentimento de indiferença e separação com relação à família e à sociedade. Indicando que quando a comunicação entre pais e filhos é cortada, leva a um fracasso para aprender valores sociais adequados e uma tendência exprimir tensões íntimas através de comportamento hostil e destrutivo.

Ele também indicou o papel dominante da mãe na vida familiar, onde o pai, por causa de trabalho ou outras razões, desempenha um papel reduzido, cabendo a mãe a função de dar afeição e disciplina. O adolescente que se identificou com sua mãe e que dependia dela como modelo de papel, vai sentir dificuldade para modelar um conceito masculino interno, e que por isso, tende a ser rebelde, procurando participar de ofensas, e comprovação, buscando desta maneira reafirmar sua coragem, sua independência e sua virilidade.

Ele verificou que as maiorias dos adolescentes delinquentes se sentiam rejeitadas por seus pais, mas amados por suas mães, enquanto que os não delinquentes sentiam-se igualmente amados pelo pai e pela mãe, pois normalmente a criança aprende a desejar comportar-se de acordo com a aprovação dos pais, que é fundamental para sua socialização. Mas se a criança for rejeitada e os pais fizerem uso de métodos de castigo

para impor a disciplina, ela não terá incentivo para comporta-se de forma a ser aprovada socialmente e guardará uma enorme hostilidade pelos pais, resultando em um adolescente hostil, atrevido e inadequado socialmente, que não tem controle interno e que tende a exprimir seus impulsos agressivos.

Vilhena (2000 e 2002) corrobora os achados de Winnicott, afirmando que a tendência antissocial enquanto conceito deslizante (que pode ser encontrado desde a normalidade até a psicopatia) ajuda-nos a pensar que as utilizam-se dessa forma de “chamar a atenção” porque estão percebendo que o meio falha como meio continente para com eles e que para estes se existe um futuro, este encontra-se no reviver dos papéis parentais para com eles. Do contrário, o que advirá será a morte (real ou psíquica) desses filhos, pelo uso e abuso da violência e da destrutividade, sendo este, também, um laço que por outros meios não efetua ligação.

Os sujeitos não só preexistem ao tecido de relações, mas são efeitos delas. A falta de referentes simbólicos culturais produzidos nas sociedades complexas promove o sentimento de não-pertencimento, de não filiação. Os filhos desse social encontram-se perturbados, muitas vezes em uma procura desesperada de uma referência que os proporcione um sentimento de pertencimento, de inclusão. O que “sem a dimensão da filiação, exercer a própria subjetividade é muito difícil, reserva um destino de sofrimento e loucura”.

É importante salientar que a despeito de nosso trabalho tratar de pessoas em conflito com a lei (a sua maioria, já inseridas no sistema prisional) e que pertencem ao padrão social “negritude-pobreza-baixa escolaridade”, isso não significa que o comportamento antissocial esteja circunscrito a este tipo de pessoas. O que ocorre, entretanto, é que para aqueles que fogem deste padrão (e são brancos, ricos e possuem

boa educação formal), o tratamento da justiça é diverso e poucas vezes, estes antissociais acabam dentro do sistema prisional (Silva, 2009 e Wacquant, 1999).

Santos (2010) propõe a aproximação entre a psicanálise e a filosofia num trabalho que busca identificar distâncias e aproximações entre a obra de Winnicott e do fenomenologista Heidegger. Pareceu-nos a ponte perfeita para compreender as questões relativas à gênese da agressividade, seu fenômeno e a Ética do Cuidado, uma vez que Levinas (nosso autor de base para propor uma nova abordagem às questões do “louco infrator”) também foi influenciado por Heidegger. A compreensão que Heidegger (2001) tem de cuidado quer dizer: "o ser do Dasein antecipando a si mesmo por já ser (no mundo) como ser junto a (os entes que vem ao encontro dentro do mundo)". Qualquer investigação sobre o tema tem que levar a sério que qualquer resultado que se possa obter em uma discussão sobre uma ética do cuidado passa pela questão essencial de como somos no mundo; enfim, trata-se sempre e a cada vez da questão de ser enquanto ser-no-mundo.

Em uma palestra datada de outubro de 1970, Winnicott indica o quanto a questão do cuidado é fundamental para o trabalho que se faz em psicanálise e também em outras áreas médicas. Ele diz: "eu acredito que cura em sua raiz significa cuidado" (Winnicott, 1975). Winnicott em seu texto também contribui com alguns elementos que nos auxiliam na fundamentação do conceito de cuidado. "Cuidado" aponta para o fato da “dependência”.

Diz Winnicott (2005): “onde a perseguição é deliberadamente esperada, há risco de que ela seja provocada, numa tentativa de fugir à loucura ou ao delírio” (p. 94). Então, provoca-se, a agressão. Provoca-se o crime para aplacar a angústia de uma perseguição esperada, pois a dor da angústia, sentida pela espera de algo persecutório que possa ocorrer, é maior do que a repreensão concreta efetivada pelo perseguidor. “A

repreensão torna-se um remédio, uma saída para a dor da angústia persecutória. É pela perseguição que o EU não integrado reconhece-se real” (pg. 99). A chave para a integração da agressividade nos indivíduos está na oferta de meios e oportunidades de recuperação, via gestos acolhedores. “A delinquência é um gesto de esperança do indivíduo que sofreu privação e não integrou a agressividade em seu EU, para que o meio lhe possibilite oportunidades de reparar o dano, encarar sua culpa e integrar a sua agressividade à sua personalidade” (p. 109).

Na ausência de um ambiente suficientemente bom, e na ausência das oportunidades reparadoras, o indivíduo agride para aplacar a dor da perseguição que lhe daria o sentido de “ser um ser real”. O ambiente suficientemente bom e as oportunidades de reparação geram capacidade de envolvimento que pode ser positivo (senso de responsabilidade, preocupar-se ou importar-se) ou negativo (angústia pela ambivalência frente ao objeto bom e a ideia de destruição).

O envolvimento é a base da família. Para além do prazer, os cônjuges assumem a responsabilidade pelos filhos. O envolvimento está por trás de todo trabalho e brincar construtivos. Envolver-se é amadurecer, é ter saúde. Quando há confiança num ciclo benigno, quando há expectativa de oportunidades reparadoras, a culpa se modifica e advém a capacidade de envolvimento.

Diante deste quadro, adverte Winnicott (1975), vê-se o alto preço pago pelo Direito como um todo, e o Direito Penal e de Família em particular, em desconsiderar o valor do inconsciente e do histórico familiar e social na prática de atos ilícitos. Ao lidar com a delinquência apenas com anseios de vingança pública, o Direito mostra-se despreparado para ofertar ao delinquente meios de reparar seu ato agressor e, por via de consequência, gerar neste a capacidade de envolvimento e o senso de responsabilidade

peçoal e social. A delinqüência deriva da privação. O delito é um ato de esperança (p. 124).

Os pequenos delitos iniciais cometidos pela criança e/ou adolescente são um pedido de socorro. Ele ou ela pede pessoas fortes, amorosas e confiantes. Num primeiro momento pede a mãe, depois o pai. Se há falhas busca tios, amigos, avós. Num longo horizonte, a criança antissocial recorre, via atos agressivos, à Sociedade, visando encontrar a autoridade que lhe aplaque as angustias de um EU não integrado. Na delinqüência plenamente desenvolvida, há cada vez mais depressão, despersonalização e inibição para o amor. Para Winnicott (2005), neste estágio, o indivíduo torna-se momentaneamente incapaz de sentir a realidade a não ser pela violência.

Uma alternativa, nesta fase, é a instituição de meios que possibilitem ao sujeito integrar sua agressividade via trabalho, diversão e educação, gerando capacidade de envolvimento, gerando um ciclo benigno de confiança e envolvimento, criando senso de responsabilidade. Enfim, quando há confiança num ciclo benigno de geração de oportunidades de reparação, a culpa se modifica e advém a capacidade de envolvimento, ocorrendo, por via de consequência, o amadurecimento do eu, e a saúde individual e social.

Não se trata, adverte Winnicott (2005), de sentimentalismos, mas, ao contrário trata-se de quebrar, pelo âmago, o ciclo vicioso do delinquir que vai do reformatório infantil, à prisão para jovens e adultos. Só uma ação familiar e social que se abra para o delinqüente como Ser em privação, e que se disponha a ofertar a estes meios de integração da própria agressividade, via atos de reparação, pode vir a lidar, de maneira produtiva e pragmática, com a agressividade, visando minorar os efeitos prejudiciais do crime e da delinqüência juvenil.

Frente a atos de agressão, apenas uma ética de cuidados, não meramente repressivos, pode gerar algum benefício aos indivíduos e à Sociedade que os deseja amadurecidos e com saúde.

Foi partindo da compreensão dos atos antissociais por intermédio da teoria de Winnicott que buscamos outros autores que pudessem nos auxiliar na construção de uma abordagem específica que contemplasse o atendimento (avaliações e psicoterapia) específica para pessoas com sofrimento psíquico grave em conflito com a lei (presas ou não).

CAPÍTULO 9

A ABORDAGEM PERSONNA

O que mais preocupa não é o grito dos violentos, nem dos corruptos, nem dos desonestos e nem os dos sem ética. O que mais preocupa é o silêncio dos bons.

Martin Luther King

Os motivos que nos levaram a buscar um novo modelo de atendimento a pessoas em conflito com a lei (e que apresentam sofrimento psíquico) residiu na quase inexistência de programas específicos no Brasil (as exceções são o PAILI-GO e o PAIPJ-MG) e no sucesso que programas similares têm tido em outros países. Além disso, conforme já mencionamos, o atual modelo de manejo de casos que envolvem sofrimento psíquico e conflito com a lei mostra-se ineficaz, fato este demonstrado pelo altíssimo nível de reincidência criminal em todo o território nacional: (setenta por cento) 70% (de acordo com os dados oficiais do Infopen 2013) e dificuldade na melhoria da saúde mental (com conseqüente possibilidade de retorno à sociedade).

As técnicas utilizadas para o manejo desta população foram adaptadas a partir da junção de técnicas já existentes para manejo de pessoas em sofrimento psíquico (mas utilizadas para pessoas sem conflito com a lei) com técnicas (grande parte importadas de fora do Brasil) já comprovadamente eficazes na terapêutica da população carcerária de outros países. A isto, mesclamos nosso olhar próprio, baseado na filosofia do cuidado com o outro, que privilegia a Alteridade.

Nossa abordagem também pode ser utilizada com pessoas aprisionadas ou que respondem processos, porém, sem diagnóstico de transtorno mental, afinal, o mero encarceramento ou envolvimento com a Justiça produz (mesmo naqueles que à época de

ingresso/cometimento do delito não apresentavam sintomas significativos) sofrimento psíquico.

Olhar o outro: ao longo de nosso trabalho foi possível observar que o fenômeno da agressão é influenciado por ocorrências de suas histórias de vida, dinâmicas familiares, repertório afetivo, questões sociais, culturais, educacionais e espirituais. Entretanto, tais fatores costumam ser deixados à margem de seus processos pela justiça, que os julga e determina ou não, sua periculosidade ou “cura” e conseqüente extinção da Medida de Segurança. No máximo, quando tais fatores são considerados figuram entre os agravantes de um possível risco de reincidência (familiares ausentes, uso de drogas, baixa renda etc.).

Para que um tratamento adequado corra a contento, existe um imenso desafio a ser transposto: o preconceito. De acordo com Rodrigues, Assmar e Jablonski (2002):

Foi dos anos 30 para cá que se fizeram sentir mudanças na visão do preconceito, passando este a ser encarado como irracional ou injustificado, fruto de defesas inconscientes, expressão de necessidades patológicas, influenciado por normas sociais, manifestação de interesses grupais ou como inevitável conseqüência de categorização social, que divide as pessoas em grupos: os seus próprios *versus* os dos outros, com conseqüente despertar de respostas discriminatórias contra o grupo que não é o seu (p. 114).

As ideias preconcebidas podem fazer com que as pessoas mantenham conceitos aprendidos, independentemente de dados controversos da realidade. Assim, não se relaciona com a pessoa mas com o “rótulo”. Relacionar-se com um “psicótico” é agir em relação a um “doente mental” e ter a expectativa dos comportamentos atribuídos comumente a um “psicótico”, não restando assim, espaço para que as manifestações do outro sejam tidas como naturais, tanto quando suas próprias atitudes estarão destituídas de espontaneidade (Szasz, 1970).

Por exemplo: se um “psicótico” relata que sua intuição lhe diz que seu vizinho de cela lhe persegue a ameaça, existe uma vasta possibilidade de que seja desacreditado

pela equipe que poderá atribuir sua fala a “delírio persecutório”. Se, entretanto, o mesmo se der com um preso comum há maior possibilidade de que suas suspeitas sejam consideradas e que providências sejam tomadas para evitar uma tragédia (Senra, 2004).

A partir da mera categorização, toda relação se dará por meio do conjunto de ideias formadas sobre o que é um assassino, por exemplo (cruel, frio, perverso) e é por meio destes conceitos que nos relacionaremos com ele. Assim, a possibilidade de que, ao tratá-lo como um ser cruel, ele nos responda na mesma medida, é uma possibilidade real (Souza, Farias e Fabri, 2008).

Rogers (1976) foi um dos primeiros autores a aproximar sua prática clínica das abordagens de tradição fenomenológica, com a passagem da focalização na pessoa do cliente para a focalização na experiência intersubjetiva, acentuando seu caráter fenomenológico através de contribuições da tradição da Psicopatologia Fenomenológica e da Análise Existencial. Ele utilizou-se do potencial eminentemente compreensivo dessa abordagem para o desenvolvimento teórico e metodológico de uma clínica ampliada crítica, ou mundana, que tem como fundamento as filosofias existenciais de autores como Heidegger, Merleau-Ponty e Buber, entre outros.

Nesta vertente, compreendemos que a contribuição do humanismo, da fenomenologia e da alteridade seriam bases adequadas no desenvolvimento de um trabalho de cuidado com o outro.

A ÉTICA DO CUIDADO

O homem livre é voltado ao próximo,
ninguém se pode salvar sem os outros.

Emmanuel Levinas

Como a filosofia pode ser útil em um presídio? E como colocar a fenomenologia “atrás das grades”? Por certo que a violência cometida por um afeta a todos. O problema da agressão do outro é nosso problema também, à medida que nos afeta ele nos implica na busca de uma solução sistêmica. Pode-se pretender, então, apenas por intermédio do aprisionamento do outro (e não compreensão integral) evitar que a violência atinja a sociedade?

Estas perguntas tornaram-se propostas, uma vez que o modelo de cuidado existente (ou inexistente) baseia-se no modelo classificatório nosográfico (DSM-IV e CID-10) que desconsidera os aspectos anteriormente citados por nós, visando, quase unicamente, a não reincidência em novos atos violentos, desconsiderando o interesse na saúde mental destas pessoas.

O aprisionamento não soluciona a violência já ocorrida. Tampouco evita sua reincidência e muito menos impede que estes sujeitos afetem e sejam afetados pela violência cotidiana dos presídios. Não se pode combater a violência. O combate é, também, violência retroalimentada. Deve-se compreendê-la e manejar suas causas, pois só então ela poderá ser evitada.

Outro fator quase desconsiderado na atualidade é a elaboração de um plano terapêutico individualizado que privilegie o fortalecimento de suas deficiências internas e incentivo de seus recursos adaptativos visando sua saída do sistema prisional. Encara-se como sendo de única responsabilidade destas pessoas o não cometimento de novos atos violentos, desconsiderando-se que, da mesma forma como inúmeros fatores

colaboraram para sua chegada até o sistema prisional, muito pode ser feito para evitar o seu retorno a ele.

O CUIDADO COM O OUTRO E A ALTERIDADE

Como ponto de partida é preciso salientar que não se pode falar em Direitos Humanos sem falar em Ética. E Ética, para Levinas, não se trata de moralismo, passividade ou apenas bondade, antes, representa uma estrutura mantenedora da existência uma vez que esta depende, completamente, da alteridade e do Outro. Mais do que apresentar um discurso moral desligado da complexidade e dos conflitos da vida moderna, o trabalho deste filósofo propõe tomadas de postura éticas, passíveis de auxiliarem mudanças significativas da realidade atual.

A filosofia levinasiana surgiu de uma dura vivência pessoal de dor e violência. Seu trabalho, mais do que simplesmente ter sido construído a partir de reflexões humanistas estéreis, é fruto da constatação *in loco* de um dos maiores horrores que a humanidade sofreu e perpetrou até o momento (a II Guerra Mundial) e apresenta-nos a capacidade humana de uma forma de enfrentamento bastante diversa dos padrões comuns (que boa parte das vezes apenas realimenta este ciclo de violências).

Levinas foi aluno de Husserl e de Heidegger, tendo sido fortemente influenciado pela obra de Dostoiévski e por Franz Rosenzweig. Durante a II Guerra Mundial (1939), foi aprisionado pelos alemães. Exilado por cinco anos, conheceu a marca do ódio do homem contra o outro homem por meio da violência nazista. Boa parte da obra “*De l’Existence à l’Existant*” (1947), foi escrita durante o cativeiro e publicada dois anos após o final da guerra.

Levinas, em termos filosóficos, afirma que o pensamento ocidental, partindo da filosofia grega, desenvolveu-se como discurso de dominação. O “Ser” dominou a Antiguidade e a Idade Média, tendo sido substituído pelo “eu” a partir da época

moderna até os dias atuais, mas sempre sob o mesmo sinal: unidade totalizante e unificadora excludente da valorização da diversidade e do confronto, entendida como abertura para o “Outro”. Levinas alerta-nos para a emergência ética de repensarmos os caminhos da filosofia a partir de um novo olhar em direção ao “Outro”.

Para este autor a alteridade é colocar o outro no lugar do ser. Assim, o outro não é um objeto para um sujeito. Segundo o autor, "... tudo começa pelo direito do outro e por sua obrigação infinita a este respeito. O humano está acima das forças humanas" (p. 93). De certa forma ele inverte as propostas da Lei de Ouro e do Imperativo Categórico. Ao invés de agirmos com o outro como gostaríamos que agissem conosco (sendo que esta é uma regra tida como adequada universalmente), é a descoberta de que é o outro que impõe a conduta adequada. Há, assim, um rompimento com a perspectiva autonomista e individual que é substituída por uma visão de rede social. A asserção "a minha liberdade termina quando começa a dos outros" passa a ser substituída por: a minha liberdade é garantida pela liberdade dos outros (Souza, 2008). Não podemos impor ao outro aquilo que nos parece mais adequado e ideal, só quem pode saber disso é o outro e a ele devemos escutar.

A responsabilidade pelo outro significa responsabilidade por si mesmo, enquanto negação da neutralidade. Vejamos alguns dos conceitos levinasianos utilizados em nossa abordagem.

Para Levinas (2008), o Outro metafísico é outro de uma alteridade que não é formal, de uma alteridade que não é um simples inverso da identidade, nem de uma alteridade feita de resistência ao Mesmo, mas de uma alteridade anterior a toda a iniciativa, a todo o imperialismo do Mesmo; outro de uma alteridade que não limita o Mesmo, porque nesse caso o Outro não seria rigorosamente Outro: pela comunidade da fronteira, seria, dentro do sistema, ainda o Mesmo. O absolutamente Outro é Outrem;

não faz número comigo. A coletividade em que eu digo ‘tu’ ou ‘nós’ não é um plural de ‘eu’. “Eu” e “tu” não são indivíduos de um conceito comum (p. 26).

O modo como o Outro se apresenta, ultrapassando a ideia do Outro em mim, chamamo-lo, de fato, rosto. Esta maneira não consiste em figurar como tema sob o meu olhar, em expor-se como um conjunto de qualidades que formam uma imagem. O rosto de Outrem destrói em cada instante e ultrapassa a imagem plástica que ele me deixa, a ideia à minha medida e à medida do seu *ideatum* — a ideia adequada. Não se manifesta por essas qualidades, mas exprime-se (p. 38).

A ideia do infinito: "Voltando à noção cartesiana do infinito — ‘à ideia do infinito’ colocada no ser separado pelo infinito — retém-se a sua positividade, a sua anterioridade relativamente a todo o pensamento finito e a todo o pensamento do finito, a sua exterioridade em relação ao finito. Foi a possibilidade do ser separado. A ideia do infinito (Levinas, 2008), o transbordamento do pensamento finito pelo seu conteúdo, efetua a relação do pensamento com o que ultrapassa a sua capacidade, com o que a todo o momento ele apreende sem ser chocado. Eis a situação que denominamos acolhimento do rosto.

A ideia do infinito produz-se na oposição do discurso, na sociabilidade. A relação com o rosto, com o outro absolutamente outro que eu não poderia conter, com o outro, nesse sentido, infinito, é no entanto a minha Ideia, um comércio. Mas a relação mantém-se sem violência — na paz com essa alteridade absoluta. A ‘resistência’ do Outro não faz violência, não age negativamente, tem uma estrutura positiva: ética. A primeira revelação do outro, suposta em todas as outras relações com ele, não consiste em apanhá-lo na sua resistência negativa e em cercá-lo pela manha. Não luto com um deus sem rosto, mas respondo à sua expressão, à sua revelação" (p. 176).

Levinas (2007), sobre a in-condição humana, diz "Podemos mostrar-nos escandalizados por esta concepção utópica e, para um eu, inumano. Mas a humanidade do humano — a verdadeira vida — está ausente. A humanidade no ser histórico e

objetivo, a própria aberta do subjetivo, do psiquismo humano, na sua original vigilância ou acalmia, é o ser que se desfaz da sua condição de ser: o des-inter-esse. É o que quer dizer o título do livro “De outro modo que ser”. A condição ontológica desfaz-se, ou é desfeita, na condição ou in-condição humana. Ser humano significa: viver como se não se fosse um ser entre os seres.

Como se, pela espiritualidade humana, se invertessem as categorias do ser, num ‘de outro modo que ser’. Não apenas num ‘ser de modo diferente’; ser diferente é ainda ser. O ‘de outro modo que ser’, na verdade, não tem verbo que designe o acontecimento da sua in-quietude, do seu des-inter-esse, da impugnação deste ser — ou do esse — do ente. (...) De fato, trata-se de afirmar a própria identidade do eu humano a partir da responsabilidade, isto é, a partir da posição ou da de-posição do eu soberano na consciência de si, deposição que é precisamente a sua responsabilidade por outrem. (...) Tal é a minha identidade inalienável de sujeito ." (Levinas, 2007, p. 92-93.)

Ser, guerra e totalidade: para Levinas (2008), "a face do ser que se mostra na guerra fixa-se no conceito de totalidade que domina a filosofia ocidental" (p. 10). Os indivíduos reduzem-se aí a portadores de formas que os comandam sem eles saberem. Os indivíduos vão buscar a essa totalidade o seu sentido (invisível de fora dela). A unicidade de cada presente sacrifica-se incessantemente a um futuro chamado a desvendar o seu sentido objetivo. Porque só o sentido último é que conta, só o último ato transforma os seres neles próprios...

ESFERAS E ETAPAS DO CUIDAR

A menos que modifiquemos nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.

Albert Einstein

Nossa proposta de cuidado compreende o ser como um fenômeno no mundo, fenômeno este, perpassado por diversas instâncias, como: história de vida, dinâmica familiar, repertório afetivo, questões sociais, culturais, educacionais e espirituais. Portanto, todas estas esferas são consideradas e trabalhadas dentro da relação terapêutica. Assim, baseados nas premissas Levinasianas, pautamos o nosso agir em relação ao trabalho terapêutico com estes “entes”. Veremos com as ideias de Levinas traduziram-se na abordagem diferenciada proposta neste trabalho.

Para dar cabo de tal tarefa é necessário que, também, as esferas mais amplas de inserção deste “ente” sejam alvo de atenção: o processo criminal, a avaliação psicológica / psiquiátrica, as questões referentes a seus direitos humanos, o contato com as equipes (de saúde e jurídicas), a capacitação dos profissionais / alunos que manejarão o caso etc.

Com relação à amplitude deste cuidado é necessário considerar desde a situação anterior do indivíduo, a fase atual e quais as perspectivas para seu futuro (fase da pena/processo, local onde se encontra, questões físicas e materiais etc.)

Similar às estratégias de intervenção em crise, nosso trabalho engloba diversas ferramentas, técnicas e estratégias: aconselhamento psicológico, orientação diretiva, interpretação, estabelecimento de vínculo, avaliação psicológica etc.

Antes de tudo, é importante salientar o papel fundamental da formação dos profissionais que trabalharão com estas pessoas. E por formação, compreendemos uma formação ampla, que vai além das simples disciplinas curriculares.

UMA NOVA ABORDAGEM PSICOLÓGICA PARA O SISTEMA PRISIONAL

Aquele que não consegue suportar as paixões das outras pessoas, não pode controlar as próprias.

Benjamim Franklin

Para iniciar o trabalho de atendimento a estas pessoas é necessário, antes, um processo de avaliação que vise identificar seus recursos e estressores (atuais e potenciais), conforme já mencionamos.

Nos casos de pessoas que cumprem Medida de Segurança, todos possuem um diagnóstico realizado pelo IML por ocasião do estabelecimento de sua “insanidade”. Ainda que nosso objetivo não seja o de rediagnosticar, pois não acreditamos que um mero rótulo possa contemplar toda a subjetividade do sujeito, observamos (conforme já mencionado) ao longo deste processo de avaliação, divergências extremas em relação a tais diagnósticos que dificultam a compreensão da psicodinâmica dos sujeitos.

Portanto, nosso trabalho não objetiva a utilização de classificações nosológicas, mas o conhecimento a respeito da psicodinâmica destes sujeitos de forma a auxiliarmos o fortalecimento/desenvolvimento de recursos e a minimização/controle dos estressores. Para cumprir tal finalidade, utilizamos as seguintes ferramentas, instrumentos e métodos:

- ✓ Entrevistas semiestruturadas familiares e individuais que permitam o estabelecimento de *rapport* e vínculo, bem como a obtenção de dados acerca da dinâmica familiar do indivíduo;

- ✓ Método de Rorschach, HTP (desenho da casa, árvore e pessoa) e T.A.T. (Teste da Apercepção Temática), que objetive a avaliação psicodinâmica da personalidade;
- ✓ Genograma que permita delinear a estrutura e as relações familiares;
- ✓ Ecomapa e Mapa de Rede que retratem as relações sociais, profissionais e afetivas;
- ✓ Análise Funcional que nos informe acerca do grau de independência e capacidade de cuidados pessoais;
- ✓ Anamnese Clínica que averigue o funcionamento psíquico e demais questões clínicas (medicações utilizadas, tratamentos anteriores, uso/abuso de substâncias, doenças físicas etc.);
- ✓ HCR-20 e PCL-R que nos informe sobre os fatores que possam contribuir para possíveis dificuldades de “ressocialização” ou de convivência adaptativa ao que é demandado socialmente.

Fluxo - Quanto ao fluxo desta avaliação, deve ser iniciada por uma entrevista individual (e sem que tenha ocorrido contato com o processo criminal do sujeito, de forma a auxiliar na formação do vínculo pessoa/pessoa e não pessoa/tipologia criminal).

Local – Idealmente deve obedecer às condições comuns dos atendimentos psicológicos: boa iluminação, móveis confortáveis, boa ventilação e iluminação. Entretanto, é sabido que quando se tratam de entrevistas familiares realizadas de forma domiciliar ou de atendimentos realizados em presídios, tribunais etc., nem sempre estas condições serão ideais. Cabe assim, ao profissional, uma boa dose de percepção, criatividade e improviso, de forma a tentar minimizar, o máximo possível, as condições adversas. Nisto, também, nosso trabalho se diferencia: condicionar o atendimento às

condições ideais, dentro do sistema judiciário/penal brasileiro atual, é manter-se inerte e ineficaz como pode ser observado na maioria dos serviços de atendimento clínico existentes em nosso país.

Adversidades – O dia a dia de um trabalho como este exige capacidade de criar a partir da inexistência de condições adequadas ou, até mesmo, desfavoráveis. Saber elaborar soluções a tempo e hora, mas de forma a não causar mais problemas dos que os já existentes. Sessões com tempo reduzido, sem materiais de apoio, encontrar o paciente impregnado de medicação e ter de dar meia volta devido a problemas institucionais são alguns dos exemplos que a rotina da psicologia “de trás das grades” nos oferece como desafios a serem superados. Cada caso é um caso e não há uma receita pronta de como driblar/superar ou ceder diante das adversidades que surgem. Entretanto, o mais importante é a tentativa de superação de tais obstáculos, seja por meio da busca de soluções alternativas, seja pela adaptação às tais condições. Capitular diante das dificuldades encontradas deve ser a última alternativa a ser considerada pelo profissional e não a primeira, como se vê dentro do sistema tradicional.

Condições de atendimento – O uso de algemas, de porta aberta ou a presença de alguém da segurança é formalmente contra indicado. Os dois últimos pela questão do sigilo profissional e o primeiro por não compreendermos que uma relação terapêutica propícia possa desenvolver-se numa cena onde uma pessoa encontra-se amarrada (numa clara simbolização de sua “periculosidade”) e a outra está livre. Como seria possível criar um vínculo de confiança se o profissional não sente-se à vontade diante daquele sujeito? E como poderia tal sujeito demonstrar algo para além desta “periculosidade” se o que o impede de atuar é a contenção física e não seus recursos ou disposição interna? Desta forma, para que um vínculo terapêutico ocorra de forma efetiva, é necessário que

se estabeleça uma relação de confiança de ambas as partes e não apenas por parte do sujeito em conflito com a lei que desvelará seus maiores segredos àquele profissional.

Formas de tratamento – As pessoas que cometeram crimes e estão em conflito com a lei (estejam elas aprisionadas, cumprindo medidas ou respondendo a processos) possuem um histórico de inúmeros e graves desrespeitos à sua honra. Comumente são tratados por adjetivos baseados em sua tipologia criminal (pedófilo, esturpador, assassino etc.). Com isso, todo o resto de sua história de vida é negada e desta forma, sua subjetividade sofre profundas alterações. Além disto, a despersonalização exercida por tratamentos que levam em conta o número de matrícula do preso, por exemplo, faz com que este se distancie cada vez mais da pessoa que um dia pôde ser (Foucault, 1979). Cabe lembrar que no cárcere estas pessoas costumam perder seus vínculos mais significativos (ou, no mínimo, eles são abalados), portanto, a maioria de seus papéis também se perdem: o “ser filho de Dona Maria”, “marido de Antônia”, “João do mercadinho” deixa de fazer sentido num ambiente onde ele encontra-se privado de tais relações.

Para comprometer mais ainda sua identidade, alcunhas pejorativas (e que também consideram a tipologia criminal) passam a ser a forma usual de tratamento no ambiente prisional/judiciário/de custódia (“Maníaco do Parque”, “Emasculador do Maranhão” etc.). Cabe lembrar que na ausência de sua identidade original, a possibilidade de que o sujeito introjete tal papel/denominação (e com isso continue ou fortaleça seu padrão de atuações) é muito alto. Num ambiente hostil, muitas vezes é melhor ser temido e “respeitado” por ser o “assassino da digital” do que não ocupar lugar algum.

Para contemplar esta questão, adotamos o procedimento de tratá-los por seus nomes de batismo, precedidos de “Sr. / Sra.”, salvo ele manifeste desejo de ser tratado de forma diversa. A partir daí, toda minha relação com ele se dará por meio do conjunto

de ideias que formei sobre o que é um assassino (cruel, frio, perverso) e é por meio destes conceitos que me relacionarei com ele. Assim, a possibilidade de que, ao tratá-lo como um ser cruel, ele me responda na mesma medida, é uma possibilidade real. (Souza, Farias e Fabri, 2008) p. 137. Alguns internos da ATP-DF nos disseram que após o início de nosso trabalho, passaram a sentir desejo de tratar melhor os agentes e colegas, segundo eles, “quando somos bem tratados, fica estranho tratar o outro mal”. Além do mais, quanto mais criticamos alguém, mais decresce sua autoestima e sua crença em seu próprio potencial, os presos acabam por acreditar que não passam de “monstros doentes” e nada mais fazem para mudar tal cenário, apropriando-se, desta forma, deste papel parcial. Ao receber elogios sinceros (baseados em seu potencial ou em atitudes construtivas e colaborativas), o preso relembra suas qualidades e sente-se estimulado a obter reforço por meio da repetição de tais comportamentos (Beck, 2005).

Outra questão importante em relação a este tema é o procedimento a ser adotado caso o próprio sujeito apresente-se desta forma: “Bom dia, eu sou o pedófilo da escola classe 21”. Recomendamos que, neste caso, o profissional também se apresente por sua qualificação (dizendo: “bom dia, eu sou o psicólogo que trabalha aqui”) seguido de uma apresentação pessoal (meu nome é João da Silva) e da mesma pergunta em relação ao sujeito (como o Sr./Sra. se chama?). Posteriormente a isso, deve ser explicitado que uma relação entre duas histórias integrais de vida se iniciará e que ele/ela é muito mais do que apenas o crime cometido, tanto quanto o profissional é mais do que apenas um título. Tal procedimento visa, ao mesmo tempo, resgatar a identidade integral deste sujeito (que engloba seus crimes, mas vai além deles) e estabelecer uma relação que busque o máximo de igualdade, possível, entre ambos.

Um encontro único - Vá ao encontro de alguém respeitável, importante e digno como o é qualquer cidadão. Ofereça água, uma cadeira, o que estiver a seu alcance.

Solicite permissões: para contatar a família, o médico, para tomar notas ou gravar. Certa vez, pouco antes de um dos atendimentos, me foi oferecido um lanche, por um dos agentes prisionais. Solicitei uma outra colher e mais um copo. Ele estranhou. Lhe expliquei, em tom de brincadeira, que havia sido educada de forma a jamais comer diante de alguém sem lhe oferecer um pouco. A mesma reação teve o preso: a despeito do lanche estar em seu lugar à mesa, não manifestou intenção de tocá-lo e sequer perguntou do que se tratava, certo de não lhe pertencer. Ao ser informado de que era para ele, disse que era a primeira vez em muitos anos que alguém lhe tratava “como se fosse gente”.

O caso das bonecas – Certa vez uma aluna de Psicologia da Infância, certa da pureza de sua clientela, perguntou-me como eu tolerava atender “aquele tipo de gente”. Perguntei-lhe se conhecia uma técnica de ludoterapia muito comum em atendimento à crianças vítimas de violência: o uso de bonecos para reencenar situações traumáticas. Respondeu que sim, ao que lhe perguntei que diferença técnica existia entre uma criança que arranca a cabeça de uma boneca para exemplificar sua fúria e alguém que mutila um ser humano. Ela me respondeu que maltratar um ser humano é algo moralmente reprovável. Lhe perguntei se ao negar atendimento a um mutilador de mulheres, por exemplo, ela não estaria sendo, também, moralmente reprovável. O que se deve buscar, nestes casos, é a compreensão do que existe e move aquela agressão. Vejam, o fato é que um profissional desta área não deve deixar-se levar por julgamentos morais. É necessário, isso sim, um incremento na ética, para compreender que diante de si existe um ser humano que necessita e merece receber cuidados, tanto quanto uma criança, aparentemente, dócil.

Trocando afeto? – Sim. Certa vez, uma das pessoas atendidas por nós, exemplificou, de forma bastante clara e objetiva, o funcionamento de nosso trabalho: ele

relatou que quanto mais bem tratado era, mais constrangido ficava para reagir. Contou-nos que passou a desejar bom dia para os agentes penitenciários e que se era tratado com tamanha deferência por nós, sentia-se compelido a agir da mesma forma para com os demais.

Linha da vida - Procure conhecer sua história de vida e não apenas seus crimes. Preferências esportivas, musicais, religião, hobbies etc. Costumo fazer dois desenhos que ilustram as fases da vida da maioria dos seres humanos. No primeiro caso vemos o nascimento, a infância, adolescência, os estudos, namoro, profissão e neste meio, coloco um pequeno acidente de carro causado por esta pessoa. No outro, a sequência se repete, só que, ao invés do acidente de carro, há um homicídio. Explico que da mesma forma que não devemos tratar aquela primeira pessoa, pelo resto de sua vida como “o homem que bate carros”, tampouco deve-se resumir o outro a “o assassino”.

Devemos regatar, naquela pessoa, o filho, o pai, o trabalhador, o marido que também é. Foi assim, que após grande resistência, conseguimos recuperar o contato familiar de alguns presos com seus familiares: rejeitando o papel de “parentes de um estuprador ou de um pedófilo”, explicamos que havia muito mais, naquela pessoa, com o que se relacionar. De fato, conforme avançam nossos trabalhos, o histórico criminal vai se afastando dos temas das sessões e torna-se figura de fundo para diversas histórias de sonhos desfeitos, realizações e projetos futuros. Temos em nosso grupo, por exemplo, colaboradores que são egressos do sistema prisional e cuja trajetória é desconhecida por muitos. Cá são tratados pelo que são: participantes do grupo.

Vencendo os mitos – Principalmente no que se refere a “psicopatas”, a quantidade de mitos existente é surpreendente. Um deles é o de que “psicopatas resistem a serem tratados e só o fazem se obtiverem algum benefício com isso”. Ora,

não é assim com qualquer cliente que possua resistência? Seja ele neurótico ou não. Outro refere-se a falta de culpa.

Num exame honesto de nossa consciência é fácil identificar que a mesma ausência de culpa encontra-se presente dentro de nós quando comemoramos, intimamente, a dor de nossos inimigos. Quanto à ausência de medo, é indispensável considerar que tratam-se de pessoas com históricos terríveis de vida: espancamentos, torturas, estupros e desrespeitos do mais diversos. Em tal quantidade e contundência que acabam por banalizar a existência da dor na vida deste indivíduo.

Redução de danos e simbolismo – Os casos de abuso sexual, homicídios, pedofilia e outras situações severas necessitam ser analisadas para além do horror do crime cometido. Sequestrar e manter em cativeiro uma mulher é mais do que uma simples violência. No decorrer do processo terapêutico é possível que identifiquemos que se trata de um desejo de controle exacerbado, fetiche, medo de abandono etc.

Da mesma forma, a pedofilia carrega consigo as possíveis marcas de uma sexualidade infantilizada, cristalizada na tenra idade, além de outras possibilidades. Homicídios podem esconder, inclusive, uma imensa dificuldade em se separar da vítima, assim como os casos de canibalismo podem nos revelar uma profunda insegurança.

Assim, o primeiro passo para lidar com comportamentos tão danosos é imaginar, caso a caso, que tipo de redução de danos pode ser estabelecido. Conseguir que alguém que possua preferência por sexo com crianças passe a apenas escrever contos a este respeito pode ser considerado um grande avanço se considerarmos que algumas dessas pessoas exibem desejos compulsivos e de difícil controle.

O mesmo pode ser aplicado para casos de estupro e homicídio onde a substituição por práticas sadomasoquistas leves e consentidas podem se tornar um grande passo na superação de condutas problemáticas.

Porém, é indispensável que, paralelamente ao uso da redução de danos, possamos, junto com eles, compreender o simbolismo de seus crimes e que lugar eles ocupam nas profundezas de seus inconscientes. Apenas conseguir que alguém que comete crimes, pare de fazê-lo, apenas por ameaças de punição não é algo viável, conforme nos mostra a história do sistema prisional. Tais comportamentos apenas são superados quando trazidos a tona e resignificados de forma que novos comportamentos passam a tomar o lugar de outros, menos funcionais (Ferraz, 2010b).

Conheça o repertório do “ente” - Quais as opções para um próximo momento de fúria? De que habilidades financeiras, manuais, operacionais, relacionais ele dispõe, para serem utilizadas como recursos de enfrentamento? Quais as possibilidades concretas de reinserção social desta pessoa? Emprego, ocupação, família, moradia, segurança, geografia e rede pessoal. Cabe lembrar que a avaliação de risco utilizada por nós baseia-se no levantamento de itens também externos ao sujeito e que possam atuar como estressores ou reforçadores.

Nenhuma pessoa pode ser unicamente responsabilizada por um conjunto de fatores que desencadearam atos violentos. Não que com isso desejemos inocentá-lo, mas para compreender que fatores o protegem de sua própria agressividade e quais a estimulam, para dessa forma, tentarmos planejar em que condições esta pessoa terá sua capacidade de enfrentamento reforçada.

Mantendo o acompanhamento - Por um ano ou por toda a vida. Inicialmente, acompanhamos estas pessoas por um ano após sua saída do sistema prisional. Porém, nos casos em que o sujeito assim o deseje, ficamos a disposição para atendê-lo (ainda

que por vezes apenas com intervenções pontuais) por tanto tempo quanto ele julgue ser necessário. Em diversos casos notamos que o fato de “ter para quem ligar”, “saber que tem alguém por ele” já é suficiente para que mantenha mais autoconfiança.

Portanto, nossa proposta é simples (apesar de não ser de fácil adoção), baseada em atitudes e comportamentos que visem resgatar, no outro, sua humanidade. Não se trata de um conjunto de técnicas sofisticadas que exijam cursos longos. Porém, é de difícil implementação sem a correta orientação.

Trata-se, na maior parte dos itens, de um profundo trabalho interior por parte daqueles que se dispõem a ajudar. Coisas banais do dia-a-dia, se vistas em separado de quem são e onde encontram-se essas pessoas. Já fomos acusados de “tratar vagabundo bem”, porém, o fruto disso é que as pessoas atendidas por nós demonstram modificações profundas em seu psiquismo, traduzidas em comportamentos mais adaptativos.

Engana-se quem acha que estas pessoas não desejam uma mudança em suas vidas. O que é possível observar, na maioria dos casos, é um total desconhecimento de como fazê-lo ou, frente à tentativas de novas formas de existir no mundo, pressões internas (de questões mal resolvidas) e externas (sociedade e necessidades) acabam por arrastar estas pessoas ao velho comportamento habitual.

Até o presente momento, transcorridos quase quatro anos, não tivemos, ainda, um único caso de reincidência. Isso nos faz acreditar que estamos no caminho certo e pretender aperfeiçoar-nos cada vez mais.

ESTAR COM, fenomenológica e humanamente, este é o “segredo”!

OS PROFISSIONAIS

A dificuldade inicial passa pela ausência de formação específica dos alunos de graduação. Nenhum dos cursos envolvidos neste tipo de cuidado possui disciplinas que, efetivamente, contribuam – na prática – para o atendimento de pessoas em conflito com a lei. De acordo com levantamento feito nos currículos das principais universidades de nosso país, encontramos uma maioria de cursos oferecendo apenas a disciplina “Psicologia Jurídica” (cujo enfoque costuma ser o trabalho do psicólogo dentro de tribunais) e em número ainda mais reduzido, “Psicologia Forense” que, no Brasil, distingue-se da primeira por focar um pouco mais o contato com estes sujeitos, entretanto, ainda como um auxiliar do sistema judiciário/prisional que busca avaliar e classificar perfis criminais, riscos de reincidência etc. As disciplinas específicas de cuidado e/ou tratamento quase nunca mencionam esta população específica e suas técnicas são voltadas à pessoas em contextos comuns.

Portanto para iniciar este trabalho, foi necessário criarmos, dentro do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, a primeira disciplina que capacitava os alunos de graduação a manejarem esta população. Inserida na categoria “Tópicos Especiais” (utilizada para abordar temas específicos dentro de determinado contexto), contemplou o estudo da Psicologia Forense, abordando questões como: psicopatologia, psicodiagnóstico, ética profissional, moral, perversões sexuais, elaboração de laudos e documentos, avaliação forense, contratransferência na prática clínica, Direito Penal, direitos humanos, filosofia e técnicas de entrevista.

É necessário considerar de onde vem este indivíduo. Como é seu histórico e dinâmica familiar. Que valores culturais e sociais traz consigo. Estas informações precisam ser alvo de reflexão, pois afetam a relação que temos com o Outro. Uma

mulher branca, de classe média alta, religiosa e com valores morais tradicionais interagirá de forma diversa com um preso do sexo masculino, pobre, negro, ateu e amoral. Porém, essas diferenças podem e devem ser manejadas na relação. Não são impeditivas da construção do vínculo, podendo ser, inclusive, um estímulo à descoberta de traços em comum que facilitem o *rapport*.

A bagagem anterior – São os sonhos, medos e traumas. Um psicólogo que já foi vítima de sequestro relâmpago ou violência sexual pode encontrar dificuldades adicionais ao exercício deste trabalho. Porém, no decorrer destes anos de trabalho e com alternância de alunos, profissionais e auxiliares, também encontramos pessoas com este perfil e para os quais este passado não se revelou um obstáculo à formação do vínculo. Em alguns outros casos, inclusive, a relação terapêutica também foi apontada por alguns profissionais como tendo sido auxiliar à superação destas questões que, até então, permaneciam sem uma resolução positiva.

Disposição para o novo – Trabalhar numa prisão não é algo frequente no decorrer dos cursos de graduação em psicologia. Lidar com seguranças armados, pessoas consideradas “um perigo para a sociedade”, um ambiente hostil e pouco confortável (material e psiquicamente), estar (boa parte do tempo) incomunicável, atender pessoas que a sociedade reprova (e isso, muitas vezes, inclui suas próprias famílias e vínculos) são apenas alguns dos fatores que o profissional deve estar empenhado em superar.

O conhecimento da sombra – Conforme visto nos capítulos anteriores, tomos nós temos uma “sombra”, um lado “negro”, que pode afinar-se ou disparar aversão na relação terapêutica. Um profissional que traga em seu íntimo o desejo mal contido de cometer assassinato contra os próprios pais pode tender a ser excessivamente indulgente quanto ao rompimento de limites do comportamento do preso, por exemplo. Por outro

lado, se este desejo encontra-se recalcado e o único mecanismo de defesa utilizado é a negação, há chances de que demonstre intolerância para com o atendido. O conhecimento do que há de comum entre profissional e atendido é indispensável para o manejo clínico.

Amplitude de repertório – Um repertório pessoal restrito em termos de história de vida pode contribuir para a dificuldade de encontrar alternativas ao sofrimento do indivíduo atendido. Profissionais que nunca lidaram com perdas significativas, luto, violência e privações extremas talvez apresentem alguma dificuldade ao dimensionar a influências destes fatores na conduta do atendido.

Disposição para receber e doar – A troca é um dos principais instrumentos do trabalho terapêutico e em nossa proposta, é bastante valorizado. O tipo de vínculo apontado por Rogers é um dos que mais se aproxima de nossa prática. A maioria destas pessoas é bastante desconfiada, arredia, resguardada quanto às suas história pessoais. Foram, geralmente, vítimas de assédio e maus tratos e não costumam se abrir com facilidade.

O respeito e o silêncio – Capacidade de lidar com o silêncio do outro, compreendendo que nem sempre significa resistência. Respeito por sua timidez, que pode fazer com que tocar em certos temas lhe seja doloroso. Desfazer-se da ideia de que alguém que comete atos de pedofilia, por exemplo, é destituído de todo e qualquer componente moral, é indispensável. Principalmente no que tange a abordar as causas subjetivas de seus comportamentos violentos, a tarefa pode suscitar enormes dificuldades.

Rejeição e negação – Estes sujeitos encontram-se sob o domínio da justiça, abrir-se ao outro pode ser uma tarefa difícil. Tratam-se de pessoas com vasto histórico de rejeição e julgamentos. É bastante comum que neguem, inicialmente, seus crimes,

numa tentativa de busca por aceitação. Demonstrar que pode ser aceito e respeitado a despeito de seus atos é o melhor caminho para superar a rejeição e a negação ao atendimento. Reforçar que estão protegidos pelo sigilo profissional também é uma forma de fornecer segurança e acolhimento. Para tanto, é indispensável que o profissional posicione-se quanto ao surgimento de reincidências ou de crimes desconhecidos pela justiça. Se acreditarmos ser mais útil denunciar do que fornecer tratamento, esta não será a abordagem recomendada.

Assédio – Ao longo destes anos de trabalho, a despeito de termos a maioria das profissionais envolvidas no projeto do sexo feminino, nunca tivemos um caso de assédio moral ou sexual. Entretanto, tal fato pode ocorrer, como em qualquer outro contexto terapêutico ou de trabalho e devemos estar capacitados a lidar com tais situações. Nossa experiência, entretanto, demonstra que mesmo em se tratando de pessoas que cometeram delitos sexuais, a probabilidade de assédio não se torna maior do que com o outro tipo de clientela. Cabe aqui, portanto, a mesma orientação dada para profissionais que atendem sujeitos sem este perfil: caso o assédio se apresente, é preciso compreender que lugar ele está ocupando na relação terapêutica e por que motivos este foi o modelo transferencial eleito pelo sujeito. De resto, o tradicional estabelecimento de limites e em caso de insucesso, o encaminhamento para outro profissional.

Enfrentamento aos tradicionais modelos sociais – Trabalhar com este público nos coloca em confronto direto com o *status quo* que afirma que “bandido bom é bandido morto”. O conflito de ideias costuma se dar no próprio ambiente acadêmico, familiar e nos demais ambientes sociais destes profissionais.

Todos nós temos histórias de xingamentos, preconceito e desrespeito por trabalharmos onde trabalhamos e da forma com o fazemos. Por este motivo é

indispensável um profundo conhecimento teórico e multidisciplinar que possam embasar nossas colocações e intervenções na sociedade.

Noção de responsabilidade social e o desejo de ajudar – Mais uma característica necessária a estes profissionais. Compreender que a violência afeta a todos e que existem, por trás das grades de um presídio, múltiplos fatores sociais colaborando para o crescimento da violência no país. O desejo de tornar a sociedade um lugar melhor passa, necessariamente, pela necessidade de ação social.

Currículos amplos – É necessário conhecer sobre Direito, Antropologia, Economia etc. As universidades costumam fornecer uma formação limitada e circunscrita a umas poucas áreas. Entender como fenômenos políticos e econômicos colaboram, não apenas para o aumento da violência, mas também, para o aumento do encarceramento em massa é indispensável para que possamos pensar o lugar destes sujeitos no panorama social.

Dificuldades diárias – A exposição a processos criminais, histórias de violências sofridas e cometidas e o ambiente prisional são apenas alguns exemplos da dura realidade na qual trabalhamos. Sem dúvida somos afetados por estes fatores e há que se possuir um bom preparo psíquico e emocional para poder levar a cabo tal tarefa.

Psicoterapia e supervisão – As supervisões técnicas prestam-se não apenas a fornecer amparo teórico, mas a acolher as dificuldades citadas acima. Além disto, o fortalecimento do grupo faz com que nos capacitemos a lidar com outras questões mencionadas, como os embates sociais, familiares etc.

Vínculos diferenciados – Não se tratam de clientes que possam nos telefonar em meio a uma crise ou nos enviar um e-mail solicitando uma sugestão. Tampouco estão a nossa alcance para combinar alterações repentinas no horário de atendimento. Estão fora de nosso alcance e nós, do deles.

Muitas vezes recebemos, em confiança, relatos de maus tratos contra eles ou seus companheiros de prisão e pouco pode ser feito para além de lidarmos com a difícil tarefa de ver alguém com quem estabelecemos um vínculo terapêutico ser, novamente, alvo de maus-tratos que podem colocar parte (senão todo) o tratamento a perder.

Temores e fantasias – Para os que iniciam neste trabalho, sempre há que conviver (ao menos por um tempo) com o temor do ambiente prisional e com a ideia preconcebida e amplamente difundida de estarmos próximos de pessoas extremamente perigosas. Há que se dar a chance de o tempo e a convivência passarem, plantando confiança e coragem de forma a que o outro se perceba, não como uma pessoa a ser temida, mas uma pessoa digna de respeito. A convivência, com seus eventos positivos vai, lentamente, construindo novas percepções e facilitando a construção de um vínculo saudável, pautado no interesse mútuo de crescimento.

Capacidade de ressignificar experiências – Tal ambiente hostil e o histórico pessoal dos atendidos podem vir a gerar situações adversas das mais variadas. Observamos que a resiliência é um pré-requisito muito importante para estes profissionais, que diante da adversidade, não se detêm, antes, procuram alternativas e sentidos outros para além da dificuldade ou obstáculo.

Contratransferência - quais são os mecanismos de defesa e questões inconscientes que estão atuando? Utilizamos a contratransferência bem elaborada como parte importante do processo terapêutico. Serão duas pessoas transformadas por esta relação. Segundo Levinas (2012), “a dor do outro precisa doer em mim”. É necessário implicar-se no processo, estar disposto a conhecer seus medos, superá-los e dar a mão.

Questões culturais – Lidamos com pessoas de níveis sociais diferentes dos nossos, vários credos religiosos, oriundos de diversas partes do país, com variadas configurações familiares e com formações culturais bastante distintas das nossas.

Costumamos exemplificar a postura mais adequada no encontro com o outro, tal qual um viajante que propõe-se a conhecer novos lugares, sabores, idiomas.

Comparações – É necessária a compreensão de que cada pessoa reage de forma distinta aos mesmos estímulos, sejam eles positivos ou negativos. Não se pode esperar ou censurar (ainda que internamente) uma pessoa por reagir de forma diversa da nossa a determinada circunstância. Isso parece óbvio quando tratamos de contextos clínicos comuns (lutos, adicções, compulsões etc.) mas é particularmente difícil quando se trata de comportamentos extremamente violentos ou imorais.

Objetivos - O objetivo não pode ser a mera “não reincidência”. É necessário compreender o ser humano e que caminhos deseja seguir. Estar COM. Permitir-lhe a liberdade de expressão de sentimentos e sonhos, ainda que diverjam do que possa ser considerado adequado aos padrões sociais. Ao recuperar a saúde mental de alguém, a tendência a atuar agressivamente esvai-se espontaneamente sem que controles coercitivos façam-se necessários. Nisto, Levinas também é vanguardista, a “Lei de Ouro” é questionada por ele da seguinte forma: se faço ao outro apenas aquilo que desejo para mim, estou ignorando completamente quem é e o que deseja o outro. A pergunta mais importante para quem, de fato, deseja ajudar, é: “o que VOCÊ deseja”?

O fluxo de atendimento – Nosso trabalho se dá em ambientes múltiplos, ora em tribunais, presídios, centros de atendimento psicossocial, residências dos familiares. Isso nos exige maleabilidade para com o fluxo dos processos bem como a compreensão do funcionamento destas diversas instâncias.

Portanto, foi a partir desta metodologia, composta por itens que vão desde a qualificação dos profissionais que realizam as avaliações e atendimentos, passando pela melhor adequação das técnicas e instrumentos e focando sempre na melhoria da saúde

mental e do bem-estar daqueles que atendemos que chegamos a esta nova proposta de atendimento para pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei.

Consideramos o princípio da beneficência e não maleficência, vimos o ser humano para além de seus crimes, pautamo-nos no desejo de recuperação da saúde mental destas pessoas, baseamo-nos nas premissas éticas de respeito pela alteridade e desenvolvemos a consciência das possibilidades de co-construção de uma sociedade mais justa e menos violenta. Foi assim que construimos nosso trabalho até aqui e é baseando-nos nestes princípios que desejamos aprimorá-lo e dar continuidade ao que iniciou como utopia, demonstrou ser uma possibilidade e transformou-se em um objetivo maior. Afinal, a humanidade apenas será pacífica quando cada um de nós também o for.

CAPÍTULO 10

CONCLUSÕES E REFLEXÕES

Você não sabe por que vive, até saber pelo que morreria.

Autor desconhecido

Tomando por base nossos autores de referência, lançamos um olhar que buscasse compreender como todos estes fatores influenciam na construção de seus históricos de violência. Buscamos compreender como a agressão se inicia, se propaga, se mantém e se reproduz. Nosso trabalho (que continua) problematiza facetas ocultas por trás das explicações fáceis, pré-fabricadas e convenientes à manutenção deste fenômeno como se fosse unilateral e questiona o interesse social em localizar no outro, externo a si, toda a violência social.

E nesta busca por respostas e novas soluções, diversas reflexões foram necessárias. Cabe ressaltar que boa parte dos membros de nossa equipe afirma ter passado por profundas transformações interiores (de pontos de vista e maneira de pensar) que culminaram em várias mudanças de atitudes em relação a si mesmas, ao próximo e ao nosso papel social. Compartilharemos, aqui, algumas delas.

DIREITOS (PARA QUAIS) HUMANOS?

Conforme já afirmamos anteriormente, não existem causas únicas para a violência. Antes, trata-se de um meio de comunicação que se manifesta na ausência de outros recursos. A violência não tem causa única e é co-construída pela sociedade, portanto, deve ser encarada como parte da responsabilidade de cada um de nós.

Buscamos, ainda, entender o simbolismo de seus atos de agressão e o que eles desejam, de fato, comunicar, para além de uma simples atuação violenta. Por fim, foi

construída uma base de conhecimento acerca dos recursos internos dos entes, bem como a identificação da necessidade de fortalecimento de algumas habilidades sociais / afetivas que possibilitem um manejo mais adaptativo de seus disparadores internos de tensão.

Ao longo deste trabalho foi possível perceber que, talvez, o maior dos empecilhos à “ressocialização” dos presos (pois na verdade nunca fizeram parte efetiva desta), com a tão desejada diminuição da reincidência trate-se da dificuldade de uma reformulação profunda do sistema prisional brasileiro. Somos um país com bom nível de recursos financeiros, inúmeras leis, possuímos alguns sistemas governamentais que servem como referência para outros países, então, por que não procedemos à tão necessária reforma que beneficiaria toda a sociedade?

Conforme tivemos oportunidade de verificar ao longo do que já foi exposto em nosso trabalho, o desejo de paz, manifestado por boa parte da população trata-se de um desejo, muitas vezes, vazio, desconstituído de uma ação concreta para este fim. Desejamos a paz desde que não tenhamos que abrir mão de nossas próprias violências (vinganças, negligências, discriminações, preconceitos, maus tratos etc.). A paz deve ocorrer “na sociedade”, porém, esquecemo-nos que fazemos parte dela e cobramos dos demais, aquilo que a jamais nos proporíamos executar.

Por vezes, vociferamos a favor do linchamento de um cidadão que comete latrocínio contra uma senhora idosa, ignorando completamente que nossa violência é idêntica à dele. Ocorre que nossas motivações parecem mais nobres e recebem o aval dos demais membros da sociedade. Cabe lembrar, porém, que as pessoas que cometem crimes, também possuem suas razões para fazê-lo e contam com o apoio de outras, que validam seu comportamento.

Trata-se, então e simplesmente, de que exercemos uma violência aceita pela esfera da sociedade que detém o poder de julgamento. Longe estamos, portanto, de sermos pessoas pacíficas que desejam um país mais harmonioso e cordial. Não há como não nos remetermos à Marx e à luta de classes, onde vemos, ao longo dos tempos, o poder econômico (e a violência) muda de mãos. A atual sociedade abastada (que vez por outra estampa os jornais em escândalos) condena aquilo com que sonha quase que diariamente (Simon, 2012). Entretanto, condenamos severamente aqueles, menos favorecidos que nós (social e economicamente), quando têm atitudes reprováveis.

Vale lembrar os inúmeros casos noticiados pela mídia, nos últimos anos, onde rapazes brancos, de famílias economicamente favorecidas são tratados como “jovens com problemas com drogas” que muitas vezes espancam mulheres, matam pessoas, protagonizam acidentes automobilísticos gravíssimos e traficam drogas ilegais. Entretanto, se as mesmas atitudes forem tomadas por um jovem negro ou pardo, com baixa escolaridade, sem emprego e morador de uma comunidade pobre, será chamado de “bandido vagabundo” e, caso escape de ser linchado publicamente, permanecerá anos na cadeia, sem a menor perspectiva de um reinício de vida decente.

Curioso é observar, nas redes sociais, que inúmeros jovens usuários de drogas são favoráveis à redução da maioria penal e de penas mais severas como a pena de morte, por exemplo. Esquecem-se por completo, que estão falando de pessoas que, para sustentar seu consumo, alimentam as corruptas milícias policiais e travam verdadeiras guerras civis em suas comunidades, muitas vezes levando diversos inocentes à morte.

Vejamos o exemplo de Brasília. Somos uma ilha de luxo e requinte no plano piloto, cercada de cidades satélites onde a média da população possui menores rendas, escolaridade e oportunidade de emprego. O tráfico, a violência contra a mulher, o estelionato, os estupros e a pedofilia são uma constante em ambos os locais. Entretanto,

há uma particularidade a notar: a maioria dos apenados do sistema prisional local pertence à categoria “pobre, preto, semianalfabeto e que mora no entorno”. “Bandido”, portanto, é o rapaz pardo que mora num barraco e que vende drogas, rouba e mata para sustentar o consumo de jovens de classe média alta que frequentam a alta sociedade brasileira.

Outro exemplo interessante é o caso dos morros do Rio de Janeiro. Por ocasião da libertação da escravatura, em 1888, os negros não tinham para onde ir e nem onde trabalhar. Instalaram-se nos morros da cidade, passando a viver de “bicos” ou de trabalhos informais, sempre com baixa remuneração, sem possibilidade de estudo e quase nenhuma infraestrutura. Realidade esta que pouco progrediu, afinal, 126 anos não é um intervalo histórico muito grande que possibilite mudanças extremas e perenes. Assim, temos ainda hoje, dois poderes estabelecidos na região: os “criminosos” das comunidades e a polícia da elite. Como é do conhecimento de todos, estes poderes se retroalimentam mutuamente por meio da corrupção, vitimando moradores inocentes destas comunidades.

Ainda existe segregação racial, preconceito, menos oportunidades de trabalho, dificuldades de infraestrutura e problemas de saúde e educação que, muitas vezes, fazem com que o crime pareça uma possibilidade atraente para esta população. Ou seja, mesmo mais de um século depois, o Rio de Janeiro é um exemplo sociológico de que a senzala permanece presente entre nós, apenas tendo sido reconfigurada. E este é apenas um dos problemas...

Conversando com presos oriundos desta realidade é possível descobrir uma enorme necessidade de pertencimento que se estabelece por intermédio da sede de consumo. São diversos casos de pessoas que, oriundas de comunidades de baixo poder

aquisitivo, conseguem “vencer na vida” e passam a fazer parte da elite social, apenas por possuírem maiores condições econômicas.

Desta forma, o consumo parece ser o segredo para que estas pessoas, antes sequer vistas por seus vizinhos, passem a ocupar um lugar de “respeito” e aceitação. Entretanto, como alguém que teve o mínimo necessário, pode galgar os degraus da elevação social? Sem dúvida, muitos recorrem à esforços extremos, quase desumanos, para estudar e trabalhar, morando longe e não tendo condições dignas de vida, conforme a elite quer nos fazer crer por meio do conceito de uma “meritocracia” possível (numa sociedade que envida todos inúmeros esforços para excluir os emergentes).

A maioria pouco consegue avançar na escala social e termina sua vida na mesma comunidade onde mais que uma geração de sua família nasceu. Uns poucos se sobressaem e conseguem um padrão de vida melhor que seus pais. Entretanto, o que se vê, ainda em grande quantidade, são jovens envolvidos com o crime, não por se tratarem de pessoas essencialmente cruéis e vis, mas por desejarem ocupar um lugar social de respeito e pertencimento. E para isto, esta mesma sociedade que cobra-os e julga, também ensina: “você é o que você tem”, mas para ter, não lhe são dadas condições mínimas... Pelo contrário, a elite social, lhes oferece a oportunidade de se tornarem trabalhadores escravos, subempregados, fornecedores de drogas, produtos piratas, prostituição etc. Recentemente foi possível testemunhar um verdadeiro levante da elite, indignada com a necessidade de respeitar a jornada de trabalho e de pagar todos os direitos trabalhistas às empregadas domésticas que, para seu maior desapontamento, puderam passar a ter seus filhos matriculados nas mesmas universidades que os filhos da elite.

É preciso notar, também, que há uma imensa vantagem, mesmo para esta elite, na manutenção da crescente violência. Com ela, lucram as empresas de segurança, o

comércio informal, a corrupção, os subempregos etc. Temos sido reféns de um monstro criado por nós mesmos, e este “monstro” está longe de ser um “bandido”, ele é nossa sede desenfreada de consumo e de poder que ora iniciam a cobrança pela manutenção de quadro tão caótico.

E para completar o ciclo de manutenção da violência, essa nossa falta de interesse e empenho em ajudar o próximo, só agrava a situação. Somos herdeiros de uma geração (temporalmente muito próxima de nós) onde pessoas ricas, brancas e bem educadas eram servidas por escravos negros que sequer possuíam o direito de nos dirigir a palavra sem nossa permissão. É preciso sentir este incômodo, falando “nós”. A esmagadora maioria da sociedade ainda fala, abertamente, contra negros e pobres. Programas sociais que favoreçam uma melhoria da qualidade de vida da população menos favorecidas foram alvos recentes de protestos por parte da elite brasileira.

Ainda não aceitamos que nossas filhas se casem com pessoas oriundas deste universo. Somos contra cotas raciais nas universidades, exigindo que aqueles que mal tiveram o que comer, como morar e estudar, consigam chegar (por intermédio da meritocracia fictícia) às mesmas posições que nossos filhos. Fechamos o vidro do carro ao passarmos pelas “cracolândias”, mas cumprimentamos amigavelmente nossos sobrinhos ricos que distribuem drogas em festas “rave”. Usamos camisetas com dizerem como “paz e amor” e postamos frases fraternas nas redes sociais, entretanto, ignoramos os moradores de rua, famintos e doentes, enquanto fazemos nosso trajeto até o aeroporto, com destino às compras de Miami.

Somos contra a pedofilia, mas erotizamos nossas crianças, vestindo-as como adultas e promovendo concursos de mini-miss, induzindo a um incremento da sexualidade. Nossos jovens consomem bebida alcóolica cada vez mais cedo e ignoramos que esse é um fator, reconhecidamente, propulsor da violência. Poucos ainda

se voluntariam para obras sociais, preferimos nos armar e defender o porte para toda a população.

Ou seja, afirmamos que desejamos a paz, mas quase nada fazemos por ela, começando por ignorar, solenemente, nossa parcela de responsabilidade em sua existência, manutenção e crescimento. Fazemos parte do que Bauman (2007) chama de “sociedade líquida”: desejamos que tudo se faça rápido e com o mínimo de esforço. E se for sem nossa participação, melhor ainda. Entretanto, como nos ensinou Kapra (1996), estamos todos interligados uns aos outros e o meu bem-estar encontra-se vinculado ao bem-estar daquele próximo a mim, quer gostemos dessa ideia ou não.

NA LINHA DE FRENTE

Conforme já afirmamos anteriormente, um dos maiores empecilhos para se realizar tais mudanças é a dificuldade de “estar com” essas pessoas. A maioria da população sequer consegue falar a respeito delas. Conviver, então, parece tarefa impossível para boa parte das ditas “pessoas de bem”. E dedicar-se, profissionalmente, a elas é um imenso desafio.

Conforme já tratamos anteriormente, os mitos e preconceitos que cercam os sujeitos que cometeram crimes costumam ser impeditivos até para que se pense neles como seres humanos. Costumam ser tratados como “monstros”, “assassinos” e “pedófilos” como se nada fossem para além destes rótulos. Esquecemo-nos que, tal qual nós, estas pessoas possuem uma trajetória de vida na qual desempenharam inúmeros outros papéis para além do papel de “criminoso”. É necessário imaginar como seria, para nós, passarmos o restante de nossas existências sendo tratados pelo rótulo que define alguma falha que tenhamos cometido, como por exemplo, “a mulher que bate carros” ou “o agressor de mulheres”. A nós é dada a oportunidade de termos nossos erros esquecidos, por serem de menor gravidade ou menor alcance, talvez. Mas a eles

este privilégio não é concedido. Serão tratados, pelo resto de seus dias como párias da sociedade.

Para desenvolvermos o trabalho com eles é necessário separarmos a pessoa de seus atos. Assim como fazemos em nossas demais relações sociais e familiares. Pais não deixam de amar seus filhos por terem cometido infrações ou erros graves. Raramente desfazemos uma amizade por descobrirmos segredos inconfessáveis de nossos amigos. Separamos as relações que temos com estas pessoas, de suas atitudes reprováveis. Porém, com pessoas “estranhas” não agimos da mesma forma.

Talvez a explicação passe pelo fato de não termos, com elas, vínculos significativos. Entretanto, o vínculo terapêutico é um dos mais profundos que podem existir entre duas pessoas. Por intermédio dele estabelece-se uma ligação de profunda confiança e comprometimento (quando é bem estabelecido). Se tivermos coragem de entregar-nos a esta relação profissional, encarando o outro como ele verdadeiramente é (apenas “o outro”) e não nos relacionando com o mero protagonista de um crime, mas com o ser humano integral que é, a relação passa a ser produtiva para ambos.

Sem dúvida, podemos afirmar que trabalhar com este público nos beneficia, imensamente, como profissionais e seres humanos. O crescimento intelectual, técnico, relacional, pessoal e até espiritual pode ser imenso se nos dispusermos a rever nossos conceitos, ousar, tentar, doar-nos e colocarmo-nos numa postura de constante aprendizado. Partimos do mesmo lugar que a maioria das pessoas: do lugar de quem julga, critica e exclui. A partir das leituras e aulas, novas reflexões vão ocorrendo e o a maioria dos conceitos vai sendo questionado e reformulado. A capacidade de olhar os fatos por outra perspectiva é indispensável para que possamos compreender a dinâmica psíquica das pessoas que cometem crimes.

Entretanto, tal processo não se dá sem que profundos desconfortos ocorram. Sair do tradicional lugar de “sujeito-suposto-saber”, abandonar conceitos já cristalizados, deixar a zona de conforto de nossos *a priori* para repensar tudo o que nos é entregue como correto e normal pela sociedade não é tarefa simples. Superar medos que foram se instalando dentro de nós, ao longo de muitos anos, tampouco é confortável. Nos aproximarmos de pessoas que, durante toda nossa vida, consideramos perigosas e repugnantes exige uma profunda reformulação interna. Alguns, de fato, não conseguem (ao longo deste trabalho, apenas três dos alunos se desligaram do projeto por considerarem impossível tal processo).

A respeito deste aspecto, é importante dizer que o processo psicoterápico é indispensável a qualquer profissional que pretenda trabalhar nesta área. Porém, não apenas para auxiliar-nos a conviver com a dura realidade com que convivemos, mas para que possamos dar um passo a mais na execução de um bom trabalho: encarar a nossa própria sombra. Conforme já comentado a respeito das técnicas que utilizamos para desenvolver nosso trabalho, é por intermédio da identificação de aspectos comuns a ambos que estão envolvidos na relação terapêutica, que um bom vínculo (e conseqüentemente um bom trabalho) pode se dar.

A maioria dos que nos leem devem estar familiarizados com o conceito psicológico de “resistência” (quando não conseguimos encarar determinada situação devido a questões desconhecidas e internas nossas). Pois bem, ousamos afirmar que boa parte dos profissionais que rejeitam este tipo de trabalho, não o fazem exatamente por falta de preparo técnico ou devido às dificuldades operacionais ou de infraestrutura. A questão, nestes casos, pode advir de uma resistência psíquica que mantém, no inconsciente, o que de similar existe entre o profissional e o preso a ser atendido. Desta forma, é possível diferenciar-se, confortavelmente, daqueles que cometem os crimes

bárbaros que nós, no fundo desejaríamos ter cometido. Negamos o que Jung chama de “nossa sombra”.

Entretanto, sem que tal processo seja alterado, o trabalho terapêutico que propomos não é viável. O processo de empatia passa por localizar no outro algo que faça sentido para nós, ainda que sejamos muito diferentes deste. Não se trata de “identificação”, mas de um processo onde não nos coloquemos num patamar de desigualdade profunda entre quem atende e quem é atendido. Assim podemos iniciar o que Levinas chama de “olhar o rosto do outro”. Não olhar com raiva, medo, pena, desejo, apenas com um sentimento de igualdade e fraternidade que não é possível ocorrer quando consideramos a nós, quase que isentos do mal e o outro como seu representante.

Para isso, um profundo mergulho em nossa sombra se faz necessário. Conhecer nossa raiva, os desejos de vingança, as fantasias mais perversas, os desejos sexuais inconfessáveis e, sobretudo, nossos maiores medos pois eles também nos dão conta de nossos desejos não ditos. Este mergulho precisa ser realizado com três grandes cuidados: destituição de condenações ao que se encontra; compreensão de que trazer à luz não significa que perderemos o controle sobre e, não validarmos que os desejos violentos presentes dentro de todos nós sejam justificáveis, seja por que motivo for.

A condenação poderá levar a mais negação, baixa autoestima, crises etc. Por isso é necessário o acompanhamento de um terapeuta experiente que nos guie por este processo exploratório. Este profissional também será de vital importância para que possamos estabelecer mecanismos de defesa mais saudáveis e maduros para lidar com nossos achados sem que tenhamos que atuá-los. Por fim, a última armadilha a se evitar é passar a achar que os crimes cometidos por estas pessoas são justificáveis. É justamente uma postura mais consciente e bem elaborada que o psicólogo deve oferecer a quem

atende, atuando, muitas vezes, como “ego auxiliar” e jamais como alguém que simplesmente se solidariza com as atuações do preso.

A solidariedade, neste caso, deve existir no que tange a compreensão de que mecanismos internos e externos levaram aquela pessoa a cometer tais atitudes. E, por óbvio, na oferta de novas formas de agir e enfrentar as dificuldades dali pra frente que não utilizando formas que prejudiquem a ele e aos demais.

Conforme já afirmamos, esta relação beneficiará ambos, profissional e preso. Pudemos notar que o mais importante para que esta modificação ocorra é a mudança de perspectiva e de objetivo. Olhá-los como olhamos a alguém próximo a nós que comete um erro, por exemplo. Buscar a compreensão de que aquela pessoa à sua frente é mais do que um mero processo criminal. Ouvir. Se abrir a seus argumentos (ainda que totalmente contrários aos seus) e passar por cima do sentimento aversivo que os primeiros relatos de cenas de crime geralmente nos causam...

Com o treino, passamos a não fixar tanto nossas emoções nestes relatos, nos distanciando dos sentimentos ruins que costumam ser despertados por este tipo de narrativa. Passamos a compreender que estes detalhes podem ser extremamente úteis e simbólicos na compreensão de suas motivações. Com esta mudança de objetivo (compreender para ajudar e não julgar para segregar) passamos a compreender o crime como uma forma de expressão de sentimentos que não encontraram uma via mais adequada para sua manifestação. Afastamo-nos do fato isolado, que tanto provoca horror, para entendermos o processo que o levou até aquele estágio.

Não há possibilidade de ressocialização se não compreendemos alguns contextos: se a importância da questão físico-biológica não pode ser deixada de lado (algumas pessoas são favorecidas com a utilização de tratamentos químicos e cirúrgicos para auxiliar eventuais sequelas de acidentes ou de problemas neurológicos, por exemplo),

tampouco se pode ignorar o peso das questões sociais e emocionais que colaboram para o surgimento, manutenção e crescimento de atos violentos ou, ao contrário, influenciam a inexistência ou supressão destes.

As questões sociais são de vultosa importância para a compreensão e manejo de tais situações. Elas podem afetar, de forma severa, todo equilíbrio emocional de um sujeito, que mesmo possuindo perfeita saúde mental, pode ser levado a um estado de descompensação e desequilíbrio. Portanto, não é justo que se atribua apenas ao indivíduo, a responsabilidade pelo desenvolvimento de padrões violentos, agressivos e criminosos. Esta, aliás, é uma prática muito comum em nossa sociedade atual: ignoramos os inúmeros revezes pelos quais passa alguém que comete um crime, tratamo-lo como se um anormal fosse e exigimos que sua recuperação dê-se apenas por seu próprio esforço pessoal.

Lembremo-nos de alguns casos comentados anteriormente neste trabalho: como “ressocializar” alguém que não possui mais família, tendo sido extremamente agredido por esta, não possui educação formal que o possibilite uma alternativa à prática criminal, tampouco pôde aprender profissão diversa de seus delitos e que, ainda por cima, deixará a prisão marcado, para sempre, por rótulos como “ex-presidiário, louco, doente mental, pedófilo, assassino ou estuprador”? Convocamos aqueles que deste argumento discordam, a responderem francamente: quais dos senhores daria uma oportunidade de trabalho a alguém assim? E quem de nós tritaria estreitos laços de amizade com um deles? Eis aí a grande questão!

Perdoar é possível? É interessante como se costuma negar a percepção que cobramos deles exatamente aquilo que não costumamos conseguir realizar. Se ele foi alvo de abuso na infância, afirmamos que deveria seguir adiante, sem buscar vingança ou provocar mais violência. Porém, costuma-se, também, não perdoá-los. Mesmo

quando são julgados e presos, muitos são favoráveis a linchamentos, torturas e até pena de morte. Não perdoamos. Mas exigimos que eles, que geralmente não tiveram a mesma estrutura que nós, consigam tal feito. Costuma-se bradar “se fosse com um filho meu, eu mataria”, esquecendo-se de que ele também é filho de alguém...

Recentemente vimos uma reportagem em que presos que tornaram-se famosos, ao saírem da prisão tendo cumprido suas sentenças, foram alvo de todo tipo de ameaça, humilhação e perseguição. Ou seja, a sociedade não busca justiça, pois nestes casos ela foi feita, busca-se a vingança, o desejo de que aquela pessoa continue a sofrer enquanto a memória de seus atos for dolorosa para nós. Esquece-se de que o fato de passar 18, 20 anos em uma prisão, fará com que lembranças ruins o acompanhem por toda a vida.

No Persona somos sempre questionados sobre como reagiríamos se a violência ocorresse conosco ou com nossos familiares. Esta pergunta sempre parece vir disfarçada por um desejo de nos colocar em contradição entre a teoria que desenvolvemos e nossa prática diária. E parece, também, divorciada da realidade de que é praticamente impossível um ser humano adulto chegar aos 30 anos sem ter, ele próprio ou seus familiares, sido vítima de violência. Bem, dentre os integrantes do grupo, todos já passamos por casos de violações, assaltos, agressões físicas, sequestros, abusos etc. E, certamente, foi um imenso desafio aplicar nossa teoria a nós mesmos, suplantando nossos humanos desejos de vingança e retaliação. Entretanto, todos que passaram por episódios assim, ao longo do trabalho, conseguiram ressignificar o evento e atuar de forma mais racional e justa para ambos os lados.

Outro grande diferencial de nosso trabalho é, não apenas considerar a influência dos vínculos familiares, mas tentar resgatá-los ou fortalecê-los. Com uma equipe multidisciplinar, os assistentes sociais são parte fundamental ao trabalho do Persona. Engana-se os que acham que vítimas são apenas aqueles que foram diretamente

atingidos pelas pessoas que cometem crimes. As famílias destes também são profundamente afetadas. Passam a sentir vergonha, medo de vingança, são alvos de preconceitos e não raras vezes, sofrem ameaças e ofensas.

Alguns parentes abandonam seus entes por não suportarem a revista vexatória e o péssimo tratamento dado pelos funcionários. Também podem vir a tornarem-se alvo de extorsão e chantagens. É preciso, nestes casos, oferecer ajuda no que se refere aos seus direitos e orientá-los quanto à melhor forma de agir ou de denunciar. Outros não suportam esperar as longas penas que seus parentes têm a cumprir. Alguns sentem vergonha dos crimes cometidos e optam por excluir, em definitivo, esta pessoa da família, abandonando-os à própria sorte.

Também há casos em que os crimes foram cometidos contra alguém da família e um trabalho profundo e extenso se faz necessário no sentido de verificar a possibilidade da retomada da convivência familiar. Então, o trabalho de resgate destes vínculos é de suma importância, tanto para a manutenção da boa qualidade de vida dentro da prisão, quanto por ocasião de sua libertação. Contar com laços de boa qualidade é um dos fatores mais importantes para uma vida saudável. Sejam estes vínculos familiares, de amizade ou sociais (centros de apoio, religiões, grupos de ajuda etc.).

Outra questão que sempre nos é sempre trazida pelo público ou pela mídia é: “psicopatas têm cura?”. Partindo do que já foi anteriormente discutido, cura é um conceito geralmente atrelado à noção de doença. E como “psicopatia” trata-se, não de uma doença, e sim de um transtorno de personalidade, por si só esta questão não tem validade. O que as pessoas, de fato, desejam saber é se esta pessoa pode abandonar os comportamentos violentos e passar a se conduzir mais adequadamente na sociedade. Para isso a resposta é sim.

Existe o mito de que as pessoas gostam de ser más (no fundo, em certa medida, todos nós apreciamos a maldade) e que “psicopatas” só mudam por interesse e conveniência. Bem, podemos assegurar que COMO A MAIORIA DAS PESSOAS, os comportamentos de todos nós se mantêm enquanto eles nos trazem mais benefícios que prejuízos. Isso se aplica, não apenas às pessoas ditas “normais”, mas também aos que sofrem psiquicamente. Desejar mudar, portanto, é a chave para câmbios significativos. Não existe mágica e nem coerção possíveis de operar alterações sem a colaboração da outra parte.

O que se passa, em boa parte destes casos, é que estas pessoas aprenderam formas agressivas de lidarem com suas dificuldades, desconhecendo formas menos danosas. A partir do momento em que são oferecidas outras alternativas, que levarão ao sucesso de seus intentos e que, ainda por cima, não lhes acrescentarão mais sofrimentos, a mudança costuma ser muito bem-vinda.

Temos o prazer de contar com a colaboração de alguns egressos do sistema prisional no Grupo Persona. Pessoas agradáveis, colaborativas e imensamente empenhadas em ajudar a levar a público a notícia de que há esperança e tratamento humano possível e efetivo para pessoas tidas como “perdidas” para a sociedade.

É urgentemente necessário que percebamos que prender é uma pseudo-solução tardia e não resolve a violência já cometida. Tampouco o atual sistema perverso e cruel pode pretender prevenir violências futuras quando nada faz além de incitar o ódio e o desejo de vingança nessas pessoas.

Se não por um desejo altruísta e humanista de ajudar o próximo, mudar a forma cruel com que tratamos nossos presos e internos é uma questão de saúde e segurança pública. Face à completa falência do sistema vigente e face à ausência de alternativas

concretas, esperamos que a proposta do Grupo Persona ecoe como reflexão nas esferas jurídicas, sociais e de saúde.

O que não nos falta é o desejo de um mundo melhor e aliado a ele, imensa disposição para colaborar.

PERSPECTIVAS

O homem não é senão o seu projeto, e só existe na medida em que se realiza.

Jean Paul Sartre

A forma de cuidado que ora desenvolvemos, enquanto teoria e prática, baseou-se na conjugação de uma ampla forma de avaliação psicológica (integrando as partes clínica, social, familiar através de métodos variados que possam abarcar a pluralidade de subjetividades); de um olhar da criminologia crítica para as questões jurídicas; da crítica sistemática (embasada nos princípios da psicologia crítica) aos conceitos e métodos até então utilizados, propondo novas abordagens e, por fim, lançando um novo olhar sobre todos os atores envolvidos na questão da Medida de Segurança (lançando mão de conceitos filosóficos e fenomenológicos que privilegiam o cuidado com o outro e sua diferença), pretendendo promover assim, uma diminuição da violência, em todos os níveis envolvidos.

O ponto central de nossa crítica ao modelo existente é simples: ele não está funcionando. E o pouco que é feito por essas pessoas, necessita ser repensado.

A contínua prática de violência contra violência levou a sociedade ao atual estado caótico. Arbex (2013) denunciou o genocídio brasileiro ocorrido em anos passados no Hospital de Barbacena, Minas Gerais. A leitura de seu trabalho, conforme já citado, é chocante e mobilizadora. Porém, nossa equipe viveu, no presente, alguns

destes mesmos horrores sendo ainda cometidos. E pior, com a anuência de diversos profissionais e autoridades que se declaram defensoras dos direitos humanos que fecham os olhos para a realidade cruel ali desenhada.

De acordo com o renomado Beccaria (1764 - 2012),

O conjunto de todas essas pequenas porções de liberdade é o fundamento do direito de punir. Todo exercício do poder que se afastar dessa base é abuso e não justiça; é um poder de fato e não de direito; é uma usurpação e não mais um poder legítimo. As penas que ultrapassam a necessidade de conservar o depósito da salvação pública são injustas por sua natureza; e tanto mais justas serão quanto mais sagrada e inviolável for a segurança e maior a liberdade que o soberano conservar aos súditos (p. 10).

É lamentável que em pleno século XXI ainda tenhamos a barbárie e o completo desrespeito pelos direitos humanos, citados por Cernelutti (1995), tão perto de nós, em tão grande quantidade e de formas tão cruéis.

É, no mínimo, motivo de vergonha para nosso país, que finjamos cuidar daqueles que torturamos. Que simulemos tratamento àqueles a quem matamos, tal qual ocorria nos campos de concentração nazista. Segundo Girard (2011)

o assassinato é a ofensa suprema. Aquele que mata deve pagar com a própria vida. E quem mata aquele que mata? Como não se deve matar, faz-se necessário matar aquele que matou... A vingança dos assassinatos constitui o primeiro círculo vicioso do qual é necessário escapar (p. 21).

Os responsáveis por este sistema apresentam estatísticas que não correspondem à realidade, relatórios que mascaram o dia-a-dia dos internos e discursos incoerentes, de forma a retratar um pseudo-cuidado com a saúde e respeito pelo ser humano. À custa de vidas, dores, famílias destruídas e perpetuação da violência, dentro e fora das grades, essas pessoas se dizem cumpridoras de seus deveres e o pior: sendo remuneradas pela mesma sociedade que será vítima de sua negligência para com a saúde mental destes internos. Não percebem que perpetuam o ciclo da violência que, mais cedo ou mais tarde, as afetará e à toda a sociedade.

Trata-se de um misto de falta de vontade e de imperícia, vez que a perícia pode ser alcançada quando existe disposição para o aprendizado e a ação.

ALGUNS CAMINHOS POSSÍVEIS

De acordo com Silva (2010), é importante conjugarmos a realidade do tratamento oferecido pelo Estado, aos inimputáveis, com a natureza (que deveria ser) preventiva da Medida de Segurança já que em boa parte dos casos, a probabilidade de progresso ou cura dos que possuem transtornos mentais costuma ser inversamente proporcional ao tempo de permanência neste tipo de instituição.

No ano de 2009, no seminário “Justiça e Saúde Mental”, realizado em Brasília foi apresentado um painel sobre Medida de Segurança e as perspectivas de tratamentos, onde foram apresentados iniciativas do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator no Estado de Goiás (PAILI) e do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ) já que neste mesmo ano ocorreu a Marcha dos Usuários de Saúde Mental pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, na qual compareceram usuários, familiares e representantes de organizações civis dos serviços de saúde mental. O grupo elaborou e entregou ao Ministério Público (2011) documento com pauta para atuação da Procuradoria Geral da República, do qual destacamos as seguintes reivindicações:

- 1) ...a urgente e necessária reformulação da LEP e do próprio CP e CPC, de acordo com os princípios da Lei 10.216/2001(...) a construção de soluções jurídicas, clínicas e sociais para as pessoas em sofrimento mental durante o tempo que mantém relações com a justiça penal.
- 2) promover ações de mobilização e orientação junto aos juízes criminais e MP para implantação de ações e serviços para acompanhamento do processo criminal do 'louco infrator'... (p. 8).

O Projeto de Lei n. 3.473/2001, anteriormente mencionado e que visa alterar o CP e sua emenda substitutiva dispõe, nos arts. 96 a 98-A, sobre a medida de segurança. Segundo esse projeto de reforma do CP, o juiz poderá conceder ao paciente que apresentar melhora em seu tratamento, a desinternação progressiva, facultando-lhe saída temporária para visita a família ou participação em atividades que concorram para o seu retorno ao convívio social, com a indispensável supervisão da instituição em que tiver sido internado. Realizada a perícia, com a melhora do quadro clínico do internado, poderá o juiz autorizar a transferência para o tratamento ambulatorial, ouvido o Ministério Público”.

Porém, para Marchewka (2007),

esta medida mantém a ideia da periculosidade daquele submetido à medida de segurança. Percebe-se que possibilita ao juiz, em qualquer fase do tratamento ambulatorial, determinar a internação do paciente, se essa providência for necessária para sua melhoria. A alta será sempre condicionada ao tratamento ambulatorial. Se antes do decurso de um ano em alta o paciente praticar algum ato indicativo de persistência da doença deve ser restabelecida a situação anterior (art. 97 e parágrafos). Outra questão interessante no projeto de reforma do código penal em análise é a seguinte: findo o prazo e não cessada a doença por comprovação pericial, será declarada extinta a medida de segurança, transferindo-se o internado para tratamento ambulatorial. Esta transferência será de competência do Juiz da execução (art. 98 e parágrafos). Pergunta-se: como o médico psiquiatra poderá atestar que a doença cessou? Isto é possível? (p. 40).

São questões recentes e prementes. Necessárias de serem discutidas e colocadas em pauta vez que a situação destas instituições de tratamento beiram o insustentável. Em relatório do Conselho Penitenciário do Estado de Sergipe, referente à sua atuação no biênio 2005/2007 temos que

a) o Manicômio Judiciário encontra-se concebido como uma “prisão para loucos” e não como hospital de custódia e tratamento de doentes mentais pessoas que precisam muito mais de tratamento psiquiátrico e psicológico do que de repressão e castigo, consoante ensinamentos da moderna doutrina penal, de execução penal e psiquiátrica; b) Existência de uma superpopulação de reclusos no cumprimento de medida de segurança detentiva, posto que o Manicômio Judiciário tem capacidade para 20 (vinte) inimputáveis e abriga 77 (setenta e sete) doentes

mentais internados por determinação judicial; c) Ausência de profissionais de saúde no próprio manicômio, o que se apresenta como inconcebível. Não existe enquanto servidores fixos e ocupantes de uma carreira específica profissionais de saúde (médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem) no Manicômio Judiciário; d) Além disso, foram-nos apresentadas denúncias de falta de alguns remédios de uso periódico e obrigatório o que agrava a situação dos reclusos; e) Abandono material e ausência de desenvolvimento de práticas psicoterápicas com os reclusos, sendo os mesmos largados no ócio e na promiscuidade do convívio coletivo; f) Absoluta ausência de atividades de lazer e de ocupação quotidiana, ficando os reclusos na maior parte do tempo dentro de celas com grades; g) Colocação de quatro, cinco e até seis detentos na mesma cela, sem o mínimo de assepsia, dormindo em camas de cimento, sem colchão e cobertores, em total e completo abandono material; h) Odor fétido exalado pelas fossas e sanitários existentes nas celas e nos banheiros coletivos; i) Desrespeito à individualidade do doente mental, obrigado a fazer seu asseio pessoal de forma coletiva e na presença dos guardas prisionais; j) Ausência de um adequado acompanhamento social, posto que não existe uma política de aproximação das famílias com os inimputáveis que se encontram reclusos no manicômio (Ministério Público, 2011, p. 86).

Como agravante à falta de condições e tratamento dos HCTPs, a situação para atendimento ambulatorial nas cidades que sequer dispõem deste tipo de dispositivo é a seguinte:

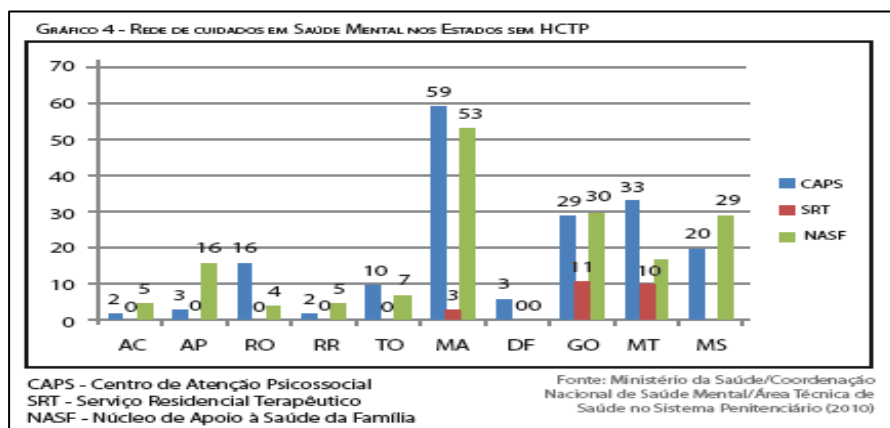


Fig. 9 – Rede de Saúde Mental na ausência de HCTPs

O Distrito Federal conta com quinze CAPS e nenhuma Residência Terapêutica que possam atender a demanda desta população. Desta forma, é necessário repensar, urgentemente os cuidados com os portadores de transtornos mentais em conflito com a lei.

Já é possível afirmar, mesmo diante desta pequena amostra, que a situação da Medida de Segurança é de total falência, não cumprindo o que sua essência propõe: segurança (seja para o interno, seja para a sociedade). Trata-se, conforme explica Araújo (2012), da consagração de uma ideologia aplicada como se norma jurídica fosse, vez que a maioria de todas as leis, normas, regras e orientações acerca do tratamento dos inimputáveis é completamente descumprida, desrespeitada e ignorada.

No ano de 2014, o Ministério da Saúde baixou a Portaria Nº 94, que Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela propõe o acompanhamento dos casos de Medida de Segurança. Entretanto, as mesmas equipes envolvidas em seus cuidados (e muitas vezes na negligência para com os mesmos), estarão entre os que fiscalizarão este trabalho...

Os motivos para que esta realidade pouco se altere são sempre os outros (como disse Sartre). Ora o problema é de falta de verba, outras de ausência de pessoal ou de dificuldades técnicas e jurídicas. Em recente reunião com o MPDFT, lançamos a questão: “o que pode ser feito AQUI e AGORA com o que temos”? Pois temos. E é com o que temos que estamos auxiliando a mudança do paradigma do cuidado com pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei (Silva, 2010).

Durante nosso trabalho, entrevistas são feitas, ainda que num consultório dentário vazio; testes são feitos de forma manuscrita devido à falta de energia elétrica; sentamos no chão quando não há cadeiras disponíveis e os processos são lidos folha a folha, ainda que possuam sete volumes. De tudo o que é necessário para se promover e manter a saúde mental destas pessoas, a mais simples e, ao mesmo tempo, a mais importante, é a Ética do Cuidado, manifesta em boa vontade, dedicação, empatia e perseverança.

Segundo alguns internos, raras são as pessoas que os vêem como “humanos, bons e merecedores de respeito, atenção, oportunidade e defesa REAL”. A maioria enxerga apenas um “louco infrator” que merece o que de pior a sociedade lhes pode oferecer.

Até o presente momento algumas ideias foram discutidas com o MPDFT e o TJDFDF no sentido de encontrarmos alternativas à atual situação. Estamos em fase de elaboração de convênios entre a Universidade de Brasília e estas instituições no sentido de prestar serviços que possam contribuir com a mudança do panorama do sistema prisional no DF. Algumas possibilidades são:

- Treinamento e capacitação para juízes criminais; equipe do psicossocial da VEP, equipes de saúde e de segurança dos presídios;
- Criação de um Núcleo de Avaliação Forense Especializado que forneça subsídios aos juízes da VEP quanto aos questionamentos dos laudos do IML.
- Atendimento ambulatorial de autores de crimes de baixo potencial ofensivo como alternativa ao processo criminal.
- Atendimento psicoterápico para egressos do sistema prisional durante o período de um ano.
- Atendimento ambulatorial de pessoas que cumprem Medida de Segurança em meio aberto.
- Atendimento de presos do regime aberto e semiaberto visando sua reintegração à sociedade.
- Atendimento psicoterápico especializado para casos de sofrimento psíquico grave no sistema prisional comum.

Por fim, pretendemos que este trabalho chame a atenção das autoridades competentes para as atrocidades cometidas “bem debaixo do nariz da Saúde e da Justiça”, condenando (de fato) pessoas que necessitam de tratamento à um regime de

prisão desumano e que não garante a segurança nem deles e nem da sociedade que os receberá de volta um dia (na melhor das hipóteses...).

Deixamos, por último, nossa sensação de dever cumprido (ao menos em parte) até aqui. Contamos com a colaboração de todos que conosco comunguem dos mesmos ideais, no sentido de tecerem críticas e sugestões que possam viabilizar a continuidade e melhoria de nosso trabalho.

Estamos certos do comprometimento do Ministério Público, da Vara de Execuções Penais, do Ministério da Justiça e dos demais órgãos que tomaram (ou tomarão) conhecimento deste trabalho, no sentido de cambiar esta cruel realidade. Temos hoje, no DF, ampla possibilidade de modificar, radicalmente, a qualidade de vida destas pessoas, para melhor. O custo é baixo e a recompensa social, altíssima. Deixamos aqui registrado, nossa disponibilidade para auxiliar nesta nobre e importante tarefa. Possa, nosso estado, ser reconhecido como humano e ético e não como perpetrador de mais violências do que aquelas já sofridas e causadas pela população prisional.

Conforme citado ao longo deste trabalho, recentemente, vem surgindo em outros países modelos similares ao nosso que já alcançam resultados bastante significativos no que tange a recuperação destas pessoas. Aliar-nos academicamente a estes movimentos nos parece uma forma de fortalecer os esforços realizados por cada um, em seus respectivos países. Unidos estamos pelo desejo de uma sociedade menos violenta e de uma qualidade de vida melhor para cada um de nós, incluindo nossos infratores.

O trabalho é árduo e, certamente, necessitará de muito tempo para que possa transformar o atual modelo falido. Porém, todas as mudanças sociais e políticas deram-se desta forma. Plantar as sementes de uma nova consciência dentre os alunos de

graduação e pós, sem dúvida é um de nossos objetivos, de forma que nosso trabalho possa ser continuado ao longo das próximas décadas.

Um pouco diferente de boa parte dos trabalhos de doutorado, este não termina aqui, com a apresentação desta tese. A causa instalou-se em nossas vidas e já não podemos mais dar as costas àqueles que em nos confiaram a tentativa de lhes melhorar a realidade. Estamos, definitivamente, junto à eles e enquanto não testemunharmos uma mudança efetiva nos paradigmas que regem o sistema prisional brasileiro, o Grupo Persona não interromperá suas atividades. Mais do que uma tese, esta se tornou nossa missão de vida.

Cada um de nós enfrentou as mais variadas dificuldades ao longo do projeto, nenhuma muito fácil de superar. Tornamo-nos um coeso grupo que se sustentou mutuamente até o fim. Posso dizer, por mim, que este foi o projeto mais desafiador e difícil que já executei em toda a minha vida. Exigiu dedicação absoluta e a superação de coisas que eu jamais imaginei ser capaz. Porém, se ele servir ao que desde início nos propusemos (melhorar a qualidade de vida destas pessoas e por consequência, de parte da sociedade), terá valido a pena e fará com que sigamos adiante no trabalho.

Certo dia, antes do início deste projeto, demos carona à mãe de um preso que, em prantos, suplicou por qualquer tipo de ajuda para seu filho, interno há mais de 10 anos por um delito menor e sem receber qualquer tipo de assistência (segundo ela, por ser pobre e “preto”). Graças à dedicação de nossa equipe, que auxiliou o psicossocial da VEP, fornecendo subsídios que levaram o juiz responsável pelo caso a recomendar sua desinternação e tratamento psicoterápico adequado.

Eles puderam voltar a ser uma família e essa, sem dúvida nenhuma, é a maior retribuição pelo nosso trabalho.

EPÍLOGO

Não é necessária tanta coragem para torturar e matar,
quanto para amar de forma fraterna.

Grupo Personna

Epílogo, pois pretendemos que este não seja o capítulo final na história dos que ainda estão em conflito com a lei, no sistema prisional ou a cumprirem Medida de Segurança.

Gostaríamos de deixar aqui registrados pensamentos, não de autores de renome (ainda), mas daqueles que dedicaram-se a este projeto. Decidimos fornecer este espaço para que nossos alunos pudessem dar vazão a tanto que frutificou da soma da teoria com a prática. Acreditamos ser importante expor afetos, dores, sonhos, medos, ilusões e nos mostrarmos pessoas, para além dos cientistas que somos. Não há teoria e ciência justa que não as realizadas por pessoas com humanidade e ética.

A maioria de nós iniciou suas atividades na ATP ainda com receio do que encontraríamos pela frente, a despeito do preparo adquirido com muitos textos, aulas, supervisões. Após a primeira visita o receio ia dando lugar ao inconformismo e ao ânimo para trabalhar. Poucas semanas depois os alunos já estavam ambientados e com vínculos estabelecidos. Entre nós cunhamos a expressão *transferência-fast*, pois em questão de dois encontros tanto o profissional/aluno, quanto internos já haviam criado *rapport*, vínculo e estabelecido trocas.

Segue abaixo, um pouco das vozes daqueles que (ainda) não podem se expressar por uma tese, artigo, livro, mas cujas contribuições são de valor inestimável.

“Quem comete um crime também sonha e sofre, tem angústias como qualquer um, também ama. Assim como os “loucos”. A realidade dos hospitais de custódia, das alas de tratamento psiquiátrico e dos manicômios judiciais é capaz de colocar em xeque qualquer esperança na humanidade. Tanto a humanidade de quem está enclausurado, tendo a sua existência e dignidade anuladas a cada dia, quanto a humanidade dos que os condenam, pois não reconhecem no outro uma pessoa que clama por respeito, solidariedade e amor.”

ANA PAULA MORAIS

Que a força do medo que tenho não me impeça de ver o
que anseio. Que a morte de tudo em que acredito não
me tape os ouvidos e a boca, porque metade de mim é o
que eu grito mas a outra metade é silêncio. (...) Que a
minha loucura seja perdoada, porque metade de mim é
amor e a outra metade... também.

Oswaldo Montenegro

“Participar do Projeto ATP é uma lição de vida. É lamentável que na capital do Brasil, no ano de 2013, ainda encontremos um Presídio Manicomial nas condições em que a Ala de Tratamento Psiquiátrico do DF está. Digo isso enquanto cidadã e enquanto profissional em formação, pois ali me deparo com o descaso total do Estado, com uma rude violação dos Direitos Humanos, com a tortura e o medo, com o despreparo e a indiferença. Contudo, a metade cheia do copo é vislumbrada ao achar na Universidade Pública espaço para assegurar os direitos de cidadãos que desde sempre têm suas histórias violadas. Ao poder contar com a orientação de Mestres que nos contagiam com o amor à possibilidade de um futuro mais digno, que acolhem nossos medos e angústias. Ao poder colocar em prática meu lado humano, que há tanto anda esquecido e perdido na rotina das horas do capital. E, ao poder contar com internos, que apesar de todo o contexto adverso, resistem. Enfim, posso dizer que nesse mergulho nas possibilidades de ser da natureza humana muito me assustei, muito me entristeci e me indignei, mas não paraliso diante o assombro, ao contrário, é isso o que me move, o que move meu trabalho em direção à uma realidade mais justa à todos.”

ARYTANNA ZUITÁ

“O projeto ATP me trouxe um novo olhar, percebi uma necessidade de mudança, de desconstruir conceitos e preconceitos que foram por mim adquiridos e absorvidos. Percebi que dentro daquela ala não existe só um interno, existe um ser humano que perdeu sua rede; seus vínculos, que busca alguém para escutar seus gritos e anseios que são coibidos. Que busca por sua identidade, seu maior desejo é ter de volta o direito a inserção na sociedade, ter dignidade.”

CARMEM PAES

“Como aluno de graduação, posso dizer que a experiência da ATP foi inigualável. Os pacientes que se encontram na instituição, acima de tudo, carecem da atenção e do auxílio de alguém que não está em sua frente para julgá-los, mas para compreendê-los em toda a sua complexidade. A perspectiva de transmitir segurança e o mínimo de conforto para alguém que passou boa parte de sua vida marginalizado e silenciado é algo que não somente transforma o futuro profissional, como também o ser humano por trás de um título a ser recebido. Foi possível perceber que, diante de pessoas que possuem histórias tão áridas e repletas de obstáculos e negativas, buscamos não somente utilizar o que nos foi ensinado até então na academia, mas todos os nossos possíveis recursos internos e externos para viabilizarmos melhorias para os pacientes. Fazê-los acreditarem em suas capacidades e trazer esperança para suas vidas são as melhores recompensas. Cada desinternação é uma homenagem a alguém que não conseguiu transpor os muros ATP.”

FELIPE BAERE

“Quando penso no Personna, penso em inclusão. Inclusão de tudo e de todos, independentemente de cor, religião, orientação sexual, diagnóstico DSM e passado criminal. Incluímos tantas pessoas, mas somos excluídos por tantas outras. Um paradoxo às vezes dolorido. A estrada ainda é muito longa e minha impressão é justamente essa: queremos apenas ser ouvidos.”

FELIPE DINIZ

“Posso dizer que minha experiência na ATP foi e é uma mistura de satisfação em fazer algo pelos, muitas vezes, esquecidos, com aflição por faltar muito, de tantas dimensões sociais e profissionais, a se fazer. Isso na verdade é que nos impulsiona a estar lá quando tantos querem distância.”

JÉSSICA SOARES

A VIDA DAS ABELHAS

“Quisera-se falar do que há na colmeia, mas, dessa vez, atrever-se para muito além do que entomologistas reconhecem poeticamente neste inseto tão laborioso e disciplinado, pois, a colmeia do reino humano tem apenas em comum o fato de também aglomerar uma colônia de insetos: seres minúsculos, quase imperceptíveis, descartáveis e desprezíveis.

Como quase tudo do que é do reino humano e que subverte a natureza, aqui também vê-se o fenômeno natural da ATP, mas não o da enzima - adenosina trifosfato - que armazena uma energia tão vital. Na ATP da colmeia humana, o que se armazena é mortal, e o que se estoca já morreu.

Na colmeia humana, não se pode falar da peculiar beleza de suas listras amarelas e negras, pois aqui, linhas pretas são grades que se enferrujam e faixas amarelas dividem o espaço da solidão. Espaço gritado pelos zangões zangados de punhos cerrados e olhos fechados, zumbindo bem alto.

Quisera-se falar do que se produz na colmeia, mas não da doçura contida nos favos de mel, nem tampouco do néctar que poliniza os jardins com os mais belos aromas e cores, pois, o que aqui se produz é o veneno que ferroa amarga e corrosivamente. E, por falar em ferrão, todo mundo se esquece, da ameaça tão grande que o inseto se viu, e que só ferroa porque assim se protege.

Disso todo mundo se esquece, que o ferrão que machuca e fica, leva junto o coração da abelha.”

LARISSA TAVIRA

“Certa vez analisando o prontuário de meu cliente da Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal, encontrei uma fala dele à época em que cumprira desinternação condicional, que dizia "o preconceito e a falta de emprego fazem a gente retornar ao crime". Digo hoje que eu trocaria o verbo "retornar" desta frase por "entrar" com seus devidos ajustes. No caso desta pessoa e em todos os outros casos presentes na realidade ATP não há esse que não tenha a história desde cedo - desde muito antes de virar "insano" - marcada pelo pré-conceito sobre sua cor, escolaridade, renda e trejeito.”

LUDMILLA ALKMIN

Enquanto os homens exercem
Seus podres poderes
Morrer e matar de fome,
De raiva e de sede
São tantas vezes
Gestos naturais

Caetano Veloso

“Acho que isso diz tudo.”

MARIANA GUERRA

Onde meus talentos e paixões encontram as necessidades do mundo, lá está o meu caminho, o meu lugar.

Aristóteles

“Dentre tantas coisas já aprendidas em minha graduação uma das mais significativas foi poder contribuir um pouco com algumas necessidades da Ala de Tratamento Psiquiátrico - ATP. Se há uma realidade no mundo a qual gostaria de mudar essa corresponde à péssima maneira na qual o sistema de saúde e o de segurança tratam a saúde mental: o descaso que seres humanos passam todos os dias de modo invisível, desumanizado e completamente antiético. A disciplina nos convocou a reflexões que poucas vezes temos durante a graduação. Assim como nesse treinamento prático, onde tornamo-nos talentosos e nos apaixonamos pela mudança das realidades que tanto nos incomodam. A formação de psicólogos(as) mais comprometidos(as) com a sociedade, com a ética e com suas próprias questões e limites é urgentemente necessária e esse trabalho na ATP contribui imensamente para tal! Esse é só o começo, um primeiro passo de uma longa jornada de reconstrução, de formação do nosso caminho e a cada dia, aumentamos. Há cerca de um ano convencendo-se de que é preciso mudar, mas a cada dia percebe que essa mudança sofre mais resistência do que um dia pôde imaginar. De um a um, mudaremos o Brasil.”

NATHALIA CAMPOS

“Eu não sou como as outras. Você não é como os outros. Nossas trocas serão ricas e únicas, eu confio. A dor sempre vem, não há como fugir da experiência da vida. Mas com sua companhia será mais agradável pois eu posso ser eu com você.”

Fala de uma interna

“A Psicopatologia pode ser vista enfim, como a ciência da solidão e do isolamento humano. Com ela, não se dá aos outros o direito de errar”.

Frase escrita por um interno (desconhecido) da ATP-DF, na parede de sua cela, ao lado de sua cama.

BIBLIOGRAFIA

- Abrams, J. & Zweig, C. (2004). *Ao encontro da sombra*. São Paulo: Cultrix.
- Alves, M. A. (2012). Da fenomenologia à ética: uma breve análise desde o pensamento de Levinas. *Thaumazein*, (V) 10, 43-52.
- American Psychological Association. (1985). *DSM-IV-TR*. Washington: APA.
- Anspach, M. R. (2012). *Anatomia da vingança*. São Paulo: É Realizações.
- Araújo, M. C. (2012). *Só é preso quem quer: bastidores do sistema de punição seletiva*. Rio de Janeiro: Impetus.
- Araújo, S. L. (2013). O atendimento psiquiátrico no Gispi. In I. I. Costa. *Intervenção precoce e crise psíquica grave* (Cap. 11, p. 237-248). Curitiba: Juruá.
- Arbex, D. (2013). *Holocausto brasileiro – genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração.
- Arendt, H. (1979). *As origens do totalitarismo*. (4a ed.). Edição. São Paulo: Companhia das Letras.
- Arendt, H. (2001). *A condição humana*. São Paulo: Forense Universitária.
- Baratta, A. (2004). *Criminología crítica y crítica del derecho penal*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Barros-Brisset, F. O. (2010). *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais.
- Bauman, Z. (1997). *Ética pós moderna*. São Paulo: Paulus.
- Bauman, Z. (1999). *Globalização: as consequências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.
- Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.
- Bauman, Z. (2007). *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.
- Beauchamp, T.L. e Childress, J. F. (1999). *Princípios de ética biomédica*. (4a ed.) Barcelona: Masson.
- Beccaria, C. (1764 - 2012). *Dos delitos e das penas*. (3a ed.). São Paulo: Edijur.
- Beck, A. T. Freeman, A. Davis, D. D. e cols. (2005). *Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Bergeret, J. (1998). *Personalidade normal e patológica*. (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bernstein, D. (2014). Some psychopaths can be treated. *Psychotherapy*, 51(3), 447-461.

- Bittencourt, B. O. (2013). *A perversão dentro de todos nós*. Relatório de Pesquisa do Programa de Iniciação Científica. Em elaboração. Universidade de Brasília.
- Bowers, L. (2000). *The social nature of mental illness*. London: Routledge.
- Brasil. (2002). *Seminário nacional para a reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico*. Brasília: Ministério da Justiça/Ministério da Saúde.
- Brasiliense, D. R. (2009). Os vestígios da monstrosidade na feitiçaria e na loucura e os discursos contemporâneos da mídia sobre os sujeitos criminosos. *Revista Fronteiras – Estudo Midiáticos*, 11 (2), 123-136.
- Canguilhem, G. (1995). *O normal e o patológico*. (4a ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Carnelutti, F. (1995). *As misérias do processo penal*. (5a ed.). São Paulo: Edijur.
- Castro, U. R. (2009). *Reforma Psiquiátrica e o louco infrator: novas ideias, velhas práticas*. Brasília: Hinterlândia.
- Chazaud, J. (1978). *Perversões sexuais*. São Paulo: IBRASA.
- Ciampa, A. C. (1996). *Identidade*. In Lane, Silvia & Codo, Wanderley (orgs). *Psicologia Social: O Homem em Movimento*. São Paulo: Brasiliense.
- Clastres, P. (2011). *Arqueologia da Violência*. São Paulo: Cosac Naify.
- Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity*. Georgia: Mosby Co.
- Coleman, J. S. (1993). The impact of Gary Becker's work on sociology. *Acta Sociologica*, 36(3), 169-178.
- Costa, E. W. K. A. (2010). *Rorschach e psicose: avaliação psicodiagnóstica do sofrimento psíquico grave*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Costa, E. W. K. A. (2013). Rorschach e suicídio: indicadores para uma intervenção precoce no sofrimento psíquico grave. In I. I. Costa. *Intervenção precoce e crise psíquica grave* (Cap. 4, p. 123-130). Curitiba: Juruá.
- Costa, E. W. K. A. e Costa, I. I. (2015). *Problemas Conceituais e de Aplicabilidade da Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)*. No prelo.
- Costa, I. I. e cols. (2010). *Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves*. Brasília: Kaco.
- Costa, I. I. e Grigolo, T. M. (orgs.), (2009). *Tecendo redes em saúde mental no Cerrado: estudos e experiências de atenção em saúde mental*. Brasília: Kaco.
- Costa, I. I. (2004). A doença mental no contexto dos direitos humanos e da violência. In: *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática*.

- Maluschke, G.; Maluschke, J. B.; Hermanns, K. (Coord.). Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer.
- Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cunha, J. A. e cols. (2000). *Psicodiagnóstico*. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Davis, C. A. (2009). *Conduta cruel*. São Paulo: Larousse.
- Deleuze, G. (2009). *Sacher-Masoch: o frio e o cruel*. São Paulo: Zahar.
- Deleuze, G. e Guattari, F. (1997). *Mil platôs*. São Paulo: Editora 34.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Diniz, D. (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Letras Livres, Editora UnB.
- Dipp, M. A. (2013). *O imaginário da psicopatia*. Relatório de Pesquisa do Programa de Iniciação Científica. Em elaboração. Universidade de Brasília.
- DSM-IV-TR. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed.
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Farias, A. B. (2009). O silêncio da palavra – ética e linguagem entre Wittgenstein e Levinas. In L. C. Susin; M. Fabri; P. S. Pivatto e P. T. Souza (orgs.). *Éticas em diálogo - Levinas e o pensamento contemporâneo: questões e interfaces*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Felipe, J. (2006). Afinal, quem é mesmo pedófilo? *Cadernos Pagu* (26), 201–223.
- Fernandes, E. (2008). Atalho e vinheta – uma proposta de entendimento. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 17(1), 117-135.
- Ferraz, F. C. (2010a). *Perversão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferraz, F. C. (2010b). *Tempo e ato na perversão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1915). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. São Paulo: Martin Fontes.
- Fiorelli, J. O. e Mangini, R. C. (2012). *Psicologia jurídica*. São Paulo: Atlas.
- Foucault, M. (1979). Soberania e disciplina. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1985a). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.

- Foucault, M. (1985b). *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1985c). *História da sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1997). *Vigiar e punir*. (3a ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Foucault, M. (2000). *Doença Mental e Psicologia*. (6a ed.). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Foucault, M. (2004). *A história da loucura*. (7a ed.). Ed. Rio de Janeiro: Vozes.
- Foucault, M. (2010a). *Os anormais*. (5a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010b). *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. (4a ed.). São Paulo: Graal.
- Führer, M. R. E. (2000). *Tratado da inimputabilidade no direito penal*. São Paulo: Malheiros Editores.
- Gacono, C. B. (1994). *The personality assessment of aggressive and psychopathic personalities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Garcia, R. M. (2005). O uso da consulta terapêutica na clínica da tendência anti-social. *Natureza Humana* 7(1): 209-234, jan.-jun.
- Gentil, C. G. (2010). *Crime e loucura: problematizações sobre o louco infrator na realidade do Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Gerk, T. (2013). *Mídia e violência*. Relatório de Pesquisa do Programa de Iniciação Científica. Em elaboração. Universidade de Brasília.
- Gerlach, C. (2010). *Extremely violent societies*. London: Cambridge.
- Girard, R. (2008). *A violência e o sagrado*. São Paulo: Paz e Terra.
- Girard, R. (2011). *Aquele por quem o escândalo vem*. São Paulo: É Realizações.
- Glucksmann, A. (2007). *O discurso do ódio*. Rio de Janeiro: Difel.
- Godsi, E. (2004). *Violence and society - making senses of madness and badness*. London: PCCS Books.
- Goffman, E. (1987). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Goldim, J. R. (2003). *Princípios de bioética*. Recuperado em 15 de março de 2015, de <http://www.bioetica.ufrgs.br/>
- González Rey, F. (1999). *La Investigación Cualitativa em Psicología. Rumbos y Desafíos*. São Paulo: Educ.

- Greco, R. (2011). *Direitos Humanos, sistema prisional e alternativas à privação de liberdade*. São Paulo: Saraiva.
- Grupo Persona. (2014). *Nota oficial sobre o PAILI*. Recuperado em 20 de janeiro, 2015 de <https://personnagrupo.wordpress.com/2015/01/20/nota-oficial-sobre-o-paili-programa-de-atenção-integral-ao-louco-infrator/>
- Guimarães, R. M. & Bento, V. E. S. (2008). O método do estudo de caso em psicanálise. *Psico*, 39(1),91-99.
- Grzibowski, S. (2014). Ética fenomenológica: do reconhecimento mútuo à alteridade em Paul Ricoeur. *Impulso*, 24 (59), 109-119.
- Hall, S. (2000). *Identidade e diferença*; org. Thomas Tadeu da Silva. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Hare, R. (1993). *Without conscience*. New York: Guilford Press.
- Harris, G.T. & Rice, M.E. (2006). Treatment of Psychopathy: a review of empirical findings. In (C. J. Patrick, Ed.), *Handbook of Psychopathy*, pp. 555-572. New York: The Guilford Press.
- Hauck Filho, N. H., Teixeira, M. A. P. & Dias, A. C. G. (2009). Psicopatía: o construto e sua avaliação. *Avaliação psicológica*, 8(3), 337-346.
- Heidegger, M. (1989). *El Ser y el Tiempo* (7a ed.). México/Madrid/Buenos Aires: F. Cultura Economica.
- Heidegger, M. (2001). Seminários de Zollikon. Rio de Janeiro: ABD/EDUC/Vozes.
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV), 363-372.
- Huss, M. T. (2009). *Psicologia forense*. Porto Alegre: Artmed.
- Jacobina, P. V. (2006). Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. *Boletim dos Procuradores da República*. VI (70).
- Jerusalinsky, A. (2011). *O Livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.
- Johnson, B. (1999). *Building a violence-free society*. London: The James Nayler Foundation.
- Johnson, B. (2001). *Grounds for optimism with personality disorders*. London: The James Nayler Foundation.
- Johnson, B. (2005). *Emotional Health*. London: The James Nayler Foundation.
- Johnson, B. (2007). *Beyond fear – celebrating recovers from personality disorders*. London: The James Nayler Foundation.

- Kahr, B. (2009). *O sexo e a psique*. Rio de Janeiro: Best Seller.
- Kernberg, O. (2007). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. 11a. Ed. Buenos Aires: Paidós.
- Kolker, T. (2004). A atuação do psicólogo no sistema penal. Em Gonçalves, H. S. e Brandão, E. P. *Psicologia Jurídica no Brasil*. Rio de Janeiro: NAU.
- Lamphear, V. S. (1989). The impact of maltreatment on children's psychosocial adjustment: a review of the research. *Child Abuse Negl* 1989;9:251- 63.
- Landry, M. (1942). *O psiquiatra no tribunal: o processo da perícia psiquiátrica em justiça penal*. São Paulo: Edusp.
- Leite, G. L. (1998). *O perfil do preso no Distrito Federal*. Brasília: TJDF.
- Lee, J. H. (1999). *The treatment of psychopathic and antisocial personality disorders: a review*. Clinical Decision Making Support Unit. Broadmoor Hospital.
- Levinas, E. (2007). *Ética e infinito*. (3a ed). Lisboa: Edições 70.
- Levinas, E. (2008). *Totalidade e infinito*. (4a ed). Lisboa: Edições 70.
- Levinas, E. (2012). *Humanismo do outro homem*. (2a ed). Petrópolis: Vozes
- Mace, C. (1999). *Heart and soul: the therapeutic face of philosophy*. London and New York: Routledge.
- Maia, R. C. M. e Fernandes, A. B. (2002). O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* (17) 48 (p. 158-230). São Paulo.
- Marchewka, T. M. N. (2007). Direitos humanos e atenção psicossocial. MPF em pauta. Brasília (p. 2-3).
- Martens, W. H. J. (2000). Antisocial and psychopathic personality disorders: causes, course and remission: a review article. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* (44:406-430).
- Martens WHJ (2001), The hidden suffering of the psychopath. *Psychiatric Times*. (19, no. 1).
- Martins, F. (2005). *Psicolathologia I: prolegômenos*. Belo Horizonte: Puc Minas.
- Mattos, V. (2006). *Crime e psiquiatria: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança*. Rio de Janeiro: Revan.
- Mattos, V. (2010). *Desconstrução das práticas punitivas*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais.

- Mattos, V. (2011). *Psicologia em interface com a justiça e os direitos humanos*. Conselho Federal de Psicologia, XIV Plenário. *Mesa: Saúde mental – medidas de segurança e execução penal e sistema prisional*. Brasília.
- McDougall, J. (1983). *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.
- McDougall, J. (1997 e 2001). *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. São Paulo: Martins Fontes.
- Menezes, B. (1982). *A loucura sob novo prisma: estudo psíquico-fisiológico*. (2a ed.). Rio de Janeiro: FEB
- Mill, J. S. (2000). *On Liberty*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ministério da Justiça. (2015). *Dados consolidados do Sistema Nacional de Informação Penitenciária*. Departamento Penitenciário Nacional. Recuperado em 15 de março de 2015. Disponível em <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMID2627128ED69E45C68198CAE6815E88D0PTBRIE.htm>.
- Mitjavila, M. R. & Mathes, P. G. (2012). Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. *Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1377-1395.
- Morana, H. (2004). *Escala Hare PCL-R: critérios para pontuação de psicopatia revisados. Versão brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morana, H.C.P., Stone, M.H., & Abdalla-Filho, E. (2006). Transtornos de personalidade, "psicopatia" e *serial killers*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (Supl. II), 74-79.
- Moreno, J. L. (1983). *Fundamentos do psicodrama*. São Paulo: Summus.
- Mucchielli, R. (1991). *Les Méthodes Qualitatives*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Muller, J-M. (2007). *O princípio da não-violência: uma trajetória filosófica*. São Paulo: Palas Athena.
- Murrie, D. C.; Cornell, D. G.; McCoy, W. K. (2005). Psychopathy, Conduct Disorder, and Stigma: Does Diagnostic Labeling Influence Juvenile Probation Officer Recommendations? *Law and Human Behavior*, 29(3), 323-342.
- Musse, L. B. (2008). *Novos sujeitos de direito: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Muszkat, S. (2011). *Violência e masculinidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Neiman, S. (2003). *O mal no pensamento moderno - uma história alternativa da filosofia*. Rio de Janeiro: Difel.
- Neubern, M. S. (2005). A dimensão regulatória da Psicologia Clínica: o impacto da racionalidade dominante nas relações terapêuticas. *Estudos de Psicologia*, 10(1), 73-81.
- Neubern, M. S. (2009). Hipnose e dor: proposta de metodologia clínica e qualitativa de estudo. *Psico-USF*, (14)2, p. 201-209.
- Nietzsche, F. (2010). *A genealogia da moral*. (5a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Ocampo, M. L. S., Arzeno, M. E. G., Piccolo, e. G. (1981). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Oliveira, M. A. (2013). Gestalt-terapia e o ajustamento do tipo psicótico: um relato de experiência. In I. I. Costa. *Intervenção precoce e crise psíquica grave* (Cap. 15, p. 313-332). Curitiba: Juruá.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: OMS.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. (2003). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10*. (9ª. Ed. rev.). São Paulo: EDUSP.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. (2005). *O Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação*. Genebra: OMS.
- Palomba, G. A. (2003). *Tratado de psiquiatria forense civil e penal*. São Paulo: Atheneu.
- Patrick, C. J. (2006). *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford Press.
- Perdigão, A. C. (2003). A ética do cuidado na intervenção comunitária e social: os pressupostos filosóficos. *Análise Psicológica* (4)XXI, 485-497.
- Pitchford, I. (2001). *The Origins of Violence: Is Psychopathy an Adaptation?*. Recuperado em 18 de maio de 2012, de: <http://human-nature.com/nibbs/01/psychopathy.html>.
- Pivatto, P. S. (2009). Elementos de reflexão entre sobre a questão de Deus em Heidegger e Levinas. In L. C. Susin; M. Fabri; P. S. Pivatto e P. T. Souza (orgs.). *Éticas em diálogo - Levinas e o pensamento contemporâneo: questões e interfaces*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Ponte, A. C. (2007). *Inimputabilidade e processo penal*. São Paulo: Quartier Latin.
- Queiroz, E. F. (2004). *A clínica da perversão*. São Paulo: Escuta.

- Queiroz, P. (2005). Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. *Boletim dos Procuradores da República* (Ano VI, 70).
- Rigonatti, S. P. (2003). *Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica*. São Paulo: Vetor.
- Robaldo, J. C. O. (2009). Crime sexual: mudança no Código Penal. Recuperado em 15 de março de 2015. Disponível em <http://www.lfg.com.br>.
- Rodrigues, A. Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2002). *Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.
- Rogers, C. (1976). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rosa, L. C. D. (2010). Educar para a sabedoria do amor: a epifania do rosto do outro como uma pedagogia do êxodo. Tese de Doutorado. Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. São Leopoldo, RS.
- Roudinesco, E. (2009). *Our dark side: a history of perversion*. Cambridge: Polity Press.
- Sadala, M. L. A. (2001). A fenomenologia como método para investigar a experiência vivida uma perspectiva do pensamento de Husserl e de Merleau Ponty. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, Brasil, 1995.
- Sade, M. (2001). *Os crimes de amor*. (41a ed.). Porto Alegre: L & M Pocket.
- Sadler, J. Z. Wiggins, O. P. and Schwartz, M. A. (1994). *Philosophical perspectives on psychiatric diagnostic classification*. London: Johns Hopkins University Press.
- Sadock, B. J. e Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Salekin, R. T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism: clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*, 22(1), 79-112.
- Santos, E. S. (2010). *Winnicott e Heidegger: aproximações e distanciamentos*. São Paulo: DWW.
- Santos, I. A. A. (2013). *Direitos humanos e as práticas de racismo*. Brasília: Câmara dos Deputados
- Santos, J. V. T. Teixeira, A. N. e Russo, M. (orgs.), (2011). *Violência e cidadania: práticas sociológicas e compromissos sociais*. Porto Alegre: Sulina.
- Sartre, J. P. (2005). *O ser e o nada*. (5a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Sartre, J. P. (2012). *O existencialismo é um humanismo*. (4a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Sauri, J. J. (2001). *O que é diagnosticar em psiquiatria*. São Paulo: Escuta.
- Senra, A. H. (2004). *Inimputabilidade: consequências clínicas sobre o sujeito psicótico*. São Paulo: Anna Blume.

- Serafim, A. P. e Saffi, F. (2012). *Psicologia e práticas forenses*. São Paulo: Manole.
- Shine, S. K. (2010). *Psicopatia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silva, H. C. (2009). Ensaio sobre as penas de prisão. Curitiba: Juruá Editora.
- Silva, H. C. (2010). Reforma Psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do PAILI. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano* (v. 20, n. 01).
- Silva, H. C. S. R. (2013). *Psicose e crises psíquicas graves: uma investigação pelo método de Rorschach*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Silva, V. C. A. (2000). A possibilidade da clinica nas instituições penais. In: *Anais do congresso ibero-americano de psicologia jurídica*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Simon, R.I. (2008). *Homens maus fazem o que homens bons sonham*. Porto Alegre: Artmed.
- Soares, L. E. (2011). *Justiça: pensando alto sobre violência, crime e castigo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Souza, M.; Martins, F. & Araújo, J.N.G. (2011). *Dimensões da violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, R. T.; Farias, A. B. e Fabri, M. (orgs.) (2008). *Alteridade e ética – obra comemorativa dos 100 anos de nascimento de Emmanuel Levinas*. São Paulo: Olimpo.
- Stoller, R. J. (1978). *La perversion: forme érotique de la haine*. Paris: Payot.
- Susin, L. C. (2009). Caminhos e descaminhos do desejo nos textos de Emmanuel Levinas e de René Girard. In L. C. Susin; M. Fabri; P. S. Pivatto e P. T. Souza (orgs.). *Éticas em diálogo - Levinas e o pensamento contemporâneo: questões e interfaces*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Susini, M-L. (2006). *O autor do crime perverso*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Szasz, T. (1970). *The manufacture of madness*. (3rd ed.). London: University Press.
- Szpacenkopf, M. I. O. (2011). *Perversão social e reconhecimento na atualidade*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Taborda, J. G. Abdala-Filho, E. e Chalub, M. (2012). *Psiquiatria forense*. Porto Alegre: Artmed.
- Terestchenko, M. (2011). *O bom uso da tortura*. São Paulo: Loyola.

- Türcke, C. (2010). *Sociedade excitada: filosofia da sensação*. Campinas: Editora Unicamp.
- Varella, D. (2012a). *Carandiru*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Varella, D. (2012b). *Carcereiros*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Vilhena, J. de (2000). A Arquitetura da violência: reflexões acerca da violência e do poder na cultura. *Cadernos de Psicanálise*, 18 (21).
- Vilhena, J. & Zamora, M. H. (2002) Being a child in a Brazilian slum. *Clio's Psyche. Psychohistory Forum*, 9 (1), 16-18.
- Wacquant, L. (1999). *As prisões da miséria*. São Paulo: Coletivo Sabotagem.
- Warner, S. (2010). *Understanding the effects of child sexual abuse*. London: Routledge.
- Weil, E. (2011). *Filosofia moral*. São Paulo: É realizações.
- Wellson, E. (2005). *Sadomasoquismo*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science* 244:160-6.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. (4a ed.). São Paulo: Imago.
- Winnicott, D. W. (1987) Psicoterapia dos distúrbios de caráter. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1994) Raízes da agressão. In Clare Winnicott, Clare (Org.). (1994) *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul
- Winnicott, D. W. (2005). *Privação e delinquência*. (5a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Wittgenstein, L. (1993). *Tractatus Logico-Philosophicus*. (2a ed.). São Paulo: EDUSP.
- Wittgenstein, L. (1996). *Investigações Filosóficas*. (2a ed.). Rio de Janeiro: Vozes
- Yamada, L. T. (2009). *O horror e o grotesco na psicologia – a avaliação da psicopatia através da escala Hare PCL-R (Psychopathy Checklist Revised)*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro.
- Zackseski, C. (2001). Relações de trabalho nos presídios. In *1º Congresso Nacional do Ministério Público do Trabalho*. São Paulo.
- Zackseski, C. (2006). *A construção do conceito de ordem pública nas políticas de segurança dos distritos federais do Brasil e do México*. Tese de Doutorado, Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, Brasília.
- Zackseski, C. (2006). Segurança como qualidade de vida: o caso de Brasília. *Rev. Jur., Brasília* (8) 83, p.185-200.
- Zackseski, C. (2010). A lei de cultura cívica do Distrito Federal mexicano e a criminalização do cotidiano. *Sistema Penal & Violência. Revista Eletrônica da*

Faculdade de Direito Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, 2 (2), 1-131.

Zaffaroni, E. R. (2001). *Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal* (5a ed.). Rio de Janeiro: Revan.

Zaslavsky, J. e Santos, M. J. (2006). *Contratransferência na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Zimbardo, P. (2012). *O efeito Lúcifer: como pessoas boas se tornam más*. Rio de Janeiro: Record.

Zizek, S. (2008). *Violence*. New York: Picador.

Zoboli, E. L. C. P. (2004). A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Rev. Esc. Enferm. USP* (38)1, 21-27.

Zulueta, F. (2006). *From pain to violence*. London: John Wiley & Sons Ltd.

LEGISLAÇÃO

Câmara Legislativa do Distrito Federal (1993). *Lei orgânica do Distrito Federal*. Recuperado em 15 de março de 2015, de http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70442/LO_DistritoFederal.pdf?sequence=1

Conselho Federal de Psicologia (2003). *Resolução CFP nº 007/2003*. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica. Recuperado em 15 de março de 2015, de <http://site.cfp.org.br/legislacao/resolucoes-do-cfp/?palavra=&ano=&numero=017&categoria=>

Conselho Federal de Psicologia (2003). *Legislação*. Recuperado em 15 de março de 2015, de <http://site.cfp.org.br/legislacao/>

Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Recuperado em 15 de março de 2015, de <http://site.cfp.org.br/legislacao/codigo-de-etica>

Conselho Federal de Psicologia (2012). *Resolução CFP nº 017/2012*. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como Perito nos diversos contextos. Recuperado em 15 de março de 2015, de <http://site.cfp.org.br/legislacao/resolucoes-do-cfp/?palavra=&ano=&numero=017&categoria=>

Conselho Nacional de Justiça (2010). *Resolução 113 de 20 de abril de 2010*. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de

segurança, e dá outras providências. Recuperado em 15 de março de 2015, de http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_113.pdf

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – Ministério da Justiça (2004). *Resolução n.º 05, de 04 de maio de 2004*. Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Recuperado em 15 de março de 2015, de http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_113.pdf

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – Ministério da Justiça (2010). *Resolução n.º 04 de 30 de julho de 2010*. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. Recuperado em 15 de março de 2015, de <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/resolucoes/resolucao-CNPCP-4-2010>

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – Ministério da Justiça (2012). *Resolução n.º 02, de 01 de junho de 2012*. Recuperado em 15 de março de 2015, de http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_105.pdf

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – Ministério da Justiça (2014). *Resolução n.º 01, de 10 de fevereiro de 2014*. Recuperado em 15 de março de 2015, de ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2014/iels.fev.14/Iels34/U_RS-MJ-CNPCP-1_100214.pdf

Ministério da Saúde (2013). *Nota técnica N. 33*. Dispõe sobre Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e normas para sua operacionalização. Recuperado em 15 de março de 2015, de <http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2033-%202013%20Poli%CC%81tica%20Sau%CC%81de%20Prisional.pdf>

Ministério da Saúde (2014). *Portaria Nº 94, de 14 de janeiro de 2014*. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado em 15 de março de 2015, de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html

Ministério Público Federal (2011). *Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da lei nº 10.216/2001*. Recuperado em 15 de março de 2015, de http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf

OMS – Organização Mundial da Saúde (1976). *Declaração de Tóquio*. Adota princípios de ética médica relativos com tortura e crueldade com prisioneiros e detentos.

Recuperado em 15 de março de 2015, de http://www.ghente.org/doc_juridicos/eticamedica/anexo5.htm

ONU - Organização das Nações Unidas (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Recuperado em 15 de março de 2015, de <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>

Presidência da República (1940). *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Cria o Código Penal Brasileiro. Recuperado em 15 de março de 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

Presidência da República (1984). *Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984*. Institui a Lei de Execução Penal. Recuperado em 15 de março de 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm

Presidência da República (2001). *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. Recuperado em 15 de março de 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm