



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARCELE DE FREITAS EMERIM

**O TESTEMUNHO (IM)POSSÍVEL DO *LOUCO INFRATOR*:
CONDIÇÕES DE ACOLHIMENTO E DE EMERGÊNCIA**

Área de Concentração: Práticas sociais e constituição do sujeito

Linha de Pesquisa: Gênero, gerações e diversidades

Florianópolis

2012

Marcele de Freitas Emerim

**O TESTEMUNHO (IM)POSSÍVEL DO *LOUCO INFRATOR*:
CONDIÇÕES DE ACOLHIMENTO E DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof^a Dr^a Mériti de Souza

Florianópolis
2012

Marcele de Freitas Emerim

**O TESTEMUNHO (IM)POSSÍVEL DO *LOUCO INFRATOR*:
CONDIÇÕES DE ACOLHIMENTO E DE EMERGÊNCIA**

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 02 de fevereiro de 2012.

Dra. Maria Aparecida Crepaldi
(Coordenadora – PPGP/UFSC)

Dra. Mériti de Souza
(PPGP – UFSC – Orientadora)

Dr. Alexandre Morais da Rosa
(PPGD – UFSC – Examinador)

Dr. Francisco Moacir de Melo Catunda Martins
(UNB – Examinador)

Dra. Marivete Gesser
(UFSC – Examinadora)

Dra. Maria Juracy Filgueiras Toneli
(PPGP – UFSC – Suplente)

AGRADECIMENTOS

São tantos, muitos, e mais os esquecidos. Por tanto, por tudo e ainda mais um pouco. Penso, agora, em tanta gente, importante, generosa, inspiradora – de hoje, de muito tempo, de sempre. E os que não estão mais por aqui, como a Vó Isaura – que servia café com bolacha aos *outros* (loucos, pobres, doentes) da cidade e levou-me pela mão para passear na cadeia. E os que nunca conheci, mas têm efeito sobre mim, como Julio Cortázar, para quem tudo pode ser interessante desde que nos dediquemos a olhar de perto e com tempo: gatos, telhados ou relógios. E tem que os que (dizem que) não existem, mas podem ser inspiradores, e conseguem recheiar os buracos de nossa existência faltosa com poesia cotidiana, como Amélie Poulain. E tem uma vila inteira, como o Vale do Capão, na Chapada Diamantina, onde parece haver lugar para toda gente, onde parte deste trabalho foi escrito.

Mas cabe aqui um esforço em ser mais ou menos organizada. A tentativa de não deixar ninguém de fora. Ainda que saibamos que sempre tem o *resto*, o indizível.

Por ora, o que me é possível:

Adriano Henrique Nuernberg, sempre tão gentil e prestativo. E visionário! Além de tantos incentivos e palavras amigas com que me presenteou nos últimos (hora de fazer conta) quase sete anos, sugeriu-me, no processo seletivo para o mestrado, escolher o nome da professora Mériti de Souza como orientadora. Acho que intuiu que seria um bom encontro. E foi.

Deise Maria do Nascimento, minha orientadora no trabalho de conclusão de curso, na graduação, já passeando pelos hospitais de custódia. Figura inspiradora, correta e que sabe, como poucos, que prisão não é lugar para ninguém.

Felipe Brognoli, porque sempre (re)aparece. Porque um dia me apresentou um interno do HCPT para que eu fosse sua acompanhante terapêutica. Porque é um infatigável militante da luta antimanicomial. Porque sabe que manicômio não é lugar para ninguém.

Alexandre Morais da Rosa e Francisco Moacir de Melo Catunda Martins, que estiveram comigo desde a qualificação do projeto de pesquisa. Tão inteligentes, disponíveis e generosos. E Marivete Gesser, que se juntou a nós na banca de defesa. Gentil e solícita.

Maria Juracy Filgueiras Toneli, sempre presente, sempre disponível. Porque suas aulas me mobilizam, deslocam-me.

Hebe Cristina Bastos Régis, colega queridíssima de mestrado. E de clínica. E de almoços deliciosos e lanchinhos “divinos” em volta da UFSC. E Enis Mazzuco, que esteve por perto em vários desses encontros. E em tantos outros lugares.

Ana Lúcia Cintra e Juçara Clemens, colegas queridas de orientação. Um alegre encontro.

Rosane Lorena e Marcos José Müller-Granzotto, pela clínica gestáltica que (re)construíram. Por sua clínica-desvio e sua ética-abrigo – possibilidades de ler (e acolher) as formas (*gestalten*) todas.

Mariana Vidal, porque conseguimos estar juntas, suportar-nos, na angústia e na festa. Porque parece que somos capazes de nos acolhermos no pior e no que houver de mais leve em nós. Porque somos colegas de profissão, amigas, irmãs. E amamos Estamira.

Funcionários do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Florianópolis, porque permitiram e suportaram minha circulação por meses dentro da instituição, o que viabilizou esta pesquisa. Em especial, Rita de Cássia Ouriques Darós.

Internos do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Florianópolis. Mais, e muito, e por tudo: aos cinco entrevistados que abriram suas histórias, que me deram suas palavras e tempo. O uso que fiz disso jamais estará à altura do que me foi entregue. Desculpo-me aqui pela falta. E a todos os outros que acolheram a estrangeira que por lá estava de passagem.

Mériti de Souza, orientadora. Levou-me pela mão quando precisei. Empurrou-me quando foi necessário. Deixou-me só quando sabia que podia. Precisa, exata. Na medida. Respeitosa e cuidadosa como poucos sabem ser.

André Piazero Zacchi, porque é o meu melhor interlocutor. Porque compartilhamos, há dez anos, impressões, leituras, piadas internas, dores e levezas, a vida e a biblioteca. Porque lê o mundo de forma generosa. Porque morro de inveja de sua inteligência. Porque está sempre por perto. Porque não acredita em verdades absolutas. Porque gosta de Derrida e de Agamben também. Porque quando me diz “tudo vai certo”, eu (quase) acredito.

Laura Emerim Silva, porque nasceu da minha carne e consegue ser tão melhor. Porque acolhe as diferenças. Porque acredita que no mundo há lugar para toda gente. Quando eu crescer, espero ficar muito parecida com ela.

[...] porque nenhuma ética pode ter a pretensão de excluir do seu âmbito uma parte do humano, por mais desagradável, por mais difícil que seja de ser contemplada.

(Giorgio Agamben, 2008)

RESUMO

Nesta dissertação, objetivamos problematizar o testemunho e suas relações com a experiência do denominado *louco infrator* – entendido como a pessoa que se encontra internada nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTPs, cumprindo medida de segurança. No desenvolver do trabalho, apresentamos algumas das condições de emergência e de escuta do testemunho do *louco infrator*, bem como a produção dos HCTPs, explicitando suas convergências e divergências no tocante à crítica ao regime tutelar. Para a realização do trabalho, foram entrevistadas cinco pessoas que se encontram internadas em um HCTP e que aceitaram participar da pesquisa. Utilizamos os aportes teóricos de Michel Foucault, Giorgio Agamben e Jacques Derrida para trabalhar a desqualificação e a interdição do discurso do *louco infrator*. Apontam-se as condições de possibilidade à constituição do testemunho como discurso que problematiza o referencial *logocentrado*.

Palavras-chave: Testemunho. *Louco infrator*. HCTPs. Desconstrução.

ABSTRACT

In this thesis, we aim to confront the testimony and its relations with the experience of the so called *insane offender* – understood as a person who is interned in the Hospitals of Custody and Psychiatric Treatment – HCTPs, fulfilling a security measure. Along the development of this paper, we present some of the emergency conditions and listening to the testimonies of *insane offenders*, as well as the production of HCTPs, highlighting their similarities and differences according to the safeguard regime critics. To conduct the study, we interviewed five people who are admitted to a HCTP and agreed to participate in the research. We use the theoretical contributions of Michel Foucault, Giorgio Agamben and Jacques Derrida to work on disqualification and interdiction of the *insane offender's* speech. We notice the possibility conditions for set the testimony as a discourse that problematizes the *logocentrism* landmark.

Keywords: Testimony. *Insane offender*. HCTPs (custody hospital). Deconstruction.

SUMÁRIO

1	QUEM FALA	15
2	SOBRE O QUE FALA E POR QUE FALA	21
3	O QUE PODE SER DITO	29
4	DE ONDE FALA.....	31
4.1	TESTEMUNHO E EXPERIÊNCIA	
.....		Erro
r! Bookmark not defined.		
4.2	LEI E FORÇA	32
4.3	OUTRAS FORÇAS	
.....		35Er
ror! Bookmark not defined.		
4.4	FORA DO BANDO.....	37
4.5	E AINDA... (O QUE RESTA).....	40
5	O QUE PODE SER DITO	45
5.1	TENTATIVA DE DEIXAR DIZER.....	45
5.2	(IM)POSSIBILIDADE DE (RE)DIZER	53
5.3	(O QUE RESTA: O QUE (NÃO) POSSO DIZER)	54
6	OS QUE FALAM: TESTEMUNHOS (IM)POSSÍVEIS	57
6.1	GABRYEL.....	57
6.2	NIVALDO A.	66
6.3	VILMAR.....	69
6.4	ARTHUR.....	82
6.5	PEDRO NOGUEIRA	86
7	AINDA A DIZER (E O RESTO...).....	91
8	OS QUE (MUITO) DISSERAM – REFERÊNCIAS	95
9	ANEXO.....	101

1 QUEM FALA

Um povo. Assim, como direi, diverso, composto de diferentes. Um povo que, vindo ou sendo banido das mais várias terras, se foi apinhando num mesmo espaço.

Como um saco de figuras sortidas. E eles surgiram assim: de restos, sobras, ciscos, sobejos, migalhas de pessoas jogadas fora por outros povos.

(Mario Santana em *A Estória dos Outros*)

Quando eu tinha pouco mais de cinco anos de idade, minha avó pegou-me pela mão e fomos juntas levar livros para os presos da cadeia da cidade porque *devia ser muito triste viver ali*. Talvez tenha sido esse o meu primeiro contato com o “mundo do lado de lá”, com seus espaços de opressão, de injunção, de aniquilamento de subjetividades. Os olhos que se arregalaram diante do interminável corredor de grades jamais foram os mesmos. Um novo olhar sobre o mundo abriu-se ali, na constatação da diferença.

Durante a graduação em Educação Artística (UDESC), em 1998, tive a oportunidade de trabalhar, em oficinas de artes, junto a comunidades ligadas ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST, grupos geralmente estigmatizados, considerados *perigosos*, encerrados em discursos que os definiam de forma que não sobrasse espaço para mais nada. A acolhida recebida nessas comunidades, os diálogos estabelecidos e as trocas afetivas vivenciadas em nada lembravam as falas encontradas na mídia sobre grupos ligados ao MST.

Posteriormente, com o ingresso no curso de Psicologia (UNISUL), em 2005, novas possibilidades de atuação se abriram para mim, novas discussões e novos interlocutores, embora a forma de afetar-se traga sempre a criança de cinco anos – impactada com o destino reservado a alguns *tipos de pessoas*. Ainda na graduação, participei de um projeto de extensão, com atividades teóricas (grupo de estudo) e atendimento (psicoterapia individual) à comunidade na clínica-escola, especialmente dedicado a sujeitos estigmatizados, aprisionados por um diagnóstico psiquiátrico e, muitas vezes, banidos de seu meio afetivo e social – os chamados psicóticos.

As inquietações suscitadas em mim pelas aulas de Psicologia Social, alimentadas pelas disciplinas relacionadas à Saúde Coletiva, ampliaram mais minha visão sobre as possibilidades de atuação do

psicólogo e, em especial, intensificaram o meu interesse por questões relacionadas ao chamado movimento da Reforma Psiquiátrica, sobretudo os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP (manicômios judiciários). Em razão do meu desassossego em relação ao “ainda mais banido” – a figura do *louco infrator* –, meu trabalho de conclusão de curso foi realizado sobre essa temática e dedicou-se, especialmente, em estudar artigos científicos sobre o tema disponíveis na base de dados da BVS/BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde).

Por que *louco infrator*? Que nome utilizar – sempre sabendo que nenhum nome é utilizado inocentemente, traz consigo muito discursos, e que ele sempre reduz o objeto a que se refere – àqueles que vivem nos HCTPs cumprindo medida de segurança? Nos artigos que analisei para meu trabalho de conclusão de curso (EMERIM, 2009), havia muitos nomes usados para se referir a essa população. A maioria dos artigos referia-se à “porção paciente/louco” e à “porção infrator/criminoso” dos sujeitos em questão: “*louco criminoso*”; “*doente mental criminoso*”; “*preso-paciente*”; “*doente mental que comete um crime*”; “*louco infrator*”; “*louco delinquente*”; “*doente mental que praticou um ato delituoso*”; “*doente mental criminoso*”; “*loucos que cometem crimes*”; “*alienado criminoso*”; “*criminoso-louco*”; “*doentes mentais delinquentes*”; “*pacientes mentais que cometem delitos*”; “*internados sob custódia judicial*”; “*internados por medida de segurança*”; “*doente mental que venha a praticar crime*”; “*portadores de transtornos que tenham cometidos crime*”; “*inimputável que cometeu um fato descrito pela lei como típico*”; “*louco que ‘passe ao ato’*”; “*homicidas anormais*”; “*peças portadoras de distúrbios mentais que cometeram algum delito*”; “*psicótico-infrator*”; “*peças com transtorno mental autoras de delito*”; “*portadores de doença mental e declarados legalmente inimputáveis*”; “*internos que cumpriam medida de segurança*”. Também foram encontradas expressões que geralmente estão relacionadas a tratamento: “*paciente*”; “*interno*”; “*enfermo*”; “*doente mental*”; “*internados em HCTP*”; “*interno/paciente*”, assim como expressões relacionadas ao universo jurídico-penal: “*agente inimputável*”; “*pericianda*”; “*acusado*”; “*periciando*”; “*condenado*”; “*apenado*”; “*sujeitos que cumprem medida de segurança*”; “*sujeitos considerados legalmente inimputáveis*”; “*segurado*”, “*periciado*”. Que nome utilizar? Que não seja um eufemismo ou ainda mais reducionista? Esse dilema me acompanhou por vários tempos e segue ainda. Falar *louco infrator* não é confortável para mim. Mas foi a escolha que fiz.

Porque autores preocupados com essa temática, como Pedro Gabriel Delgado e Tânia Kolker, utilizam essa expressão em seus textos. Porque a cartilha do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental – PAI-PJ a utiliza também, ainda que o nome do programa use “paciente judiciário”. Porque no texto do Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (BRASIL, 2002) é assim que aparece. Porque talvez guarde uma ironia fina: *louco infrator* – não é isso, só isso, que em muitos espaços (discursivos, sociais, simbólicos, imaginários) essas pessoas são consideradas? É uma escolha. Não muito confortável – por isso o uso de itálico. Para que não se naturalize, para que ninguém deixe de estranhar, de sentir incômodo, de refletir um pouco sobre a questão.

A experiência singular de *enlouquecer*, bem como as possíveis motivações que levam uma pessoa a cometer um crime, é universalizada, massificada e explicada pelo discurso psiquiátrico com a chancela legal dos operadores do direito. A desqualificação do discurso do chamado *louco infrator* e as condições (muitas vezes perpétuas) de violação de direitos em que vive essa população e a minha entrada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC fizeram com que aumentasse meu interesse por essa temática, agora com foco especial neste discurso negado e rejeitado pelo poder hegemônico: a fala do *louco infrator*.

Para o trabalho de conclusão de curso, na graduação, Giorgio Agamben (2007, p. 16) trouxe-me a figura do *homo sacer* – “obscura figura do direito romano arcaico, na qual a vida humana é incluída no ordenamento unicamente sob a forma de sua exclusão” –, possibilitando aproximações entre essa figura e aquele que eu desejava ouvir e sobre o qual falar algo: o chamado *louco infrator*. Também Agamben (2008), ao se debruçar sobre os relatos de sobreviventes de campos de concentração durante a Segunda Guerra, em especial o “testemunho” de Primo Levi – escritor italiano que sobreviveu a Auschwitz –, trouxe-me a (im)possibilidade do testemunho e a sua necessidade – *ninguém deve ficar de fora do relato*. Em contraponto ao sobrevivente (como Primo Levi) que está vivo para contar, mas não “tocou o fundo” uma vez que sobreviveu, surge a figura do *muçulmano*, “aquele que ‘ninguém quer ver’”, “o ser que cuja vida não é realmente vida” (AGAMBEN, 2008, p.87) – e mais aproximações podem ser possíveis tendo em vista a figura do *louco infrator*.

No Programa de Pós-Graduação em Psicologia, a professora Mériti de Souza trouxe-me Jacques Derrida. E Derrida trouxe-me novas reflexões sobre justiça e direito com seu *Força de Lei* (2007). E a leitura

“doída” de *Gramatologia* (2008) escancarou meus (muitos) atravessamentos *falologocentrados*. Inverteu-me e deslocou-me. Considero-me em movimento de desconstrução.

Para o trabalho aqui apresentado, apostei na desconstrução derridiana como possibilidade de encontrar algum respiro, alguma brecha nos discursos hegemônicos, em especial o psiquiátrico e jurídico – tão bem sedimentados e amarrados no tocante à temática crime e loucura. Acreditando que o discurso (a partir do testemunho) do *louco infrator* é um discurso tão válido (e parcial) como qualquer outro, ele também é passível de desconstrução. A ética, entendida como abrigo/morada, valendo-me outra vez de Agamben, exige que todo testemunho (nas condições que forem) seja acolhido. E todo testemunho, entendido como discurso, pode ser desconstruído, *amorosamente* desconstruído, já que, relembrando Derrida, a experiência de uma desconstrução nunca acontece sem amor, sem que se renda homenagem àquilo a que ela se prende (DERRIDA, 2004).

Essas questões instigaram-me e direcionaram-se ao título da pesquisa na medida em que não compartilho a ideia do testemunho sendo capaz de evocar uma verdade. Assim, trabalhei com o testemunho vinculado à experiência e às (im)possibilidades que ele oferece de reconhecer-se e de ser reconhecido àqueles excluídos da condição humana. Penso o testemunho a partir do que Primo Levi, problematizado e ampliado por Giorgio Agamben (2008), falou sobre o sobrevivente dos campos de concentração e de extermínio, que pode/deve falar sobre o que lhe aconteceu, ainda que o testemunho só possa vir de quem não sobreviveu. Testemunho (im)possível pensando também que o testemunho do *louco infrator*, ao estar mais ou menos articulado ao *logos*, permite o seu acesso (entendimento, compreensão), e se assim se apresentar, já não é o testemunho exclusivo da desrazão, da loucura – já é outro que também envolve o *logos*. E ainda, porque não há crença numa verdade a ser acessada pelo testemunho, pela experiência. Mas, por outro lado, formando uma aporia, faz-se necessário esse testemunho (im)possível sobre o impensável, porém vivido. A ética, no sentido de abrigo, de morada, e não de adesão ou de estudo da norma, exige isto, que esse testemunho (discurso) seja inserido à série. Jeanne Marie Gagnebin na apresentação do livro de Agamben (2008), *O que resta de Auschwitz*, fala em exigência ética de não excluir ninguém do relato.

O título escolhido para esta pesquisa fala sobre as impossibilidades e as possibilidades tanto das condições de emergência da experiência do *louco infrator*, quanto da acolhida dessa experiência.

A (im)possibilidade, a necessidade e o acolhimento desse testemunho podem contemplar essas condições de emergência entendidas como o contexto que viabiliza e sustenta a experiência de loucura e de infração, bem como podem contemplar a emergência entendida como urgência em se tratar desse assunto, e também na emergência como aquilo que emerge do tema nas discussões atuais sobre a Reforma Psiquiátrica.

A partir daí, traçaram-se as primeiras linhas...

2 SOBRE O QUE FALA E POR QUE FALA

Em meio ao ideário da contracultura, surgiu, na Inglaterra dos anos 60, o movimento da Antipsiquiatria liderado por um grupo de psiquiatras, em que se destacaram Ronald Laing, David Cooper e Aaron Esterson. Para esse grupo, os saberes e as práticas da psiquiatria eram inadequadas ao tratamento da loucura, em especial da esquizofrenia – gerando um questionamento radical ao saber médico-psiquiátrico (AMARANTE, 1995). A psiquiatria representava os interesses dos que se autointitulavam “sadios” ao passo que destinava aos apontados como “loucos” um tratamento violento (COOPER, 1989).

A Antipsiquiatria propôs uma ruptura ao modelo teórico-prático até então utilizado, buscando retirar a hegemonia do saber médico sobre a compreensão da doença. Para tanto, lançou mão de referências como a fenomenologia, a psicanálise e as obras de Michel Foucault, entre outras. A Antipsiquiatria buscou um entendimento da loucura como um fenômeno que ocorre entre os homens, não dentro deles. Os questionamentos proporcionados pela Antipsiquiatria trouxeram significativas contribuições para as transformações prático-teóricas no trato com a loucura (AMARANTE, 1995).

A necessidade social de discussão e questionamento sobre o hospital psiquiátrico e o saber médico, juntamente com as questões relacionadas aos direitos humanos originadas durante e logo após a Segunda Guerra, possibilitaram a eclosão de movimentos em vários países, movimentos com alguns pontos em comum, mas com diferenças entre si. Na Itália, nos anos 60, houve uma tentativa de ruptura radical com a psiquiatria clássica, com severas críticas ao saber médico-psiquiátrico – que tem no manicômio seu grande reduto de atuação.

Na cidade italiana de Gorizia, na década de 60, o médico psiquiatra Franco Basaglia iniciou um trabalho de humanização no hospital psiquiátrico local. A partir dessa experiência abriram-se novas perspectivas e posicionamentos revolucionários de rompimento com todo o modelo psiquiátrico vigente. Posteriormente, na cidade de Trieste, Basaglia percebeu a necessidade de superar o modelo de humanização institucional, com o propósito de investir numa prática que tem na comunidade e nas relações que ela estabelece com o louco (relações de trabalho, de amizade, de vizinhança), matéria-prima para a desarticulação “do dispositivo psiquiátrico de tutela, exclusão e periculosidade, produzido e consumido pelo imaginário social” (AMARANTE, 1995, p. 48).

Para Basaglia, a Psiquiatria, até então, havia colocado o indivíduo entre parênteses para estudar a doença, como se a patologia existisse por si só, afastando-se do homem e de sua experiência concreta de dor e sofrimento. Contrária à psiquiatria tradicional, a proposta de Basaglia era colocar a doença em suspensão, para que o homem – aquele que sofre – pudesse aparecer. O isolamento e a exclusão – característicos de instituições como os hospitais psiquiátricos – não serviam mais a esse homem que deixou de ser meramente reduzido a uma suposta doença. Um homem percebido em sua totalidade demandava espaços de lazer, de trabalho, de cuidados: espaços de relações (LANCETTI; AMARANTE, 2006). Um homem visto em sua totalidade e em sua singularidade precisava ter preservado seu poder de contratualidade em suas três dimensões fundamentais: troca de bens, de mensagens e de afetos (KINOSHITA, 2001, p. 55).

Em 1971, tendo-se Basaglia como grande protagonista, teve início em Trieste um processo de fechamento dos hospitais psiquiátricos e de substituição dessas *instituições totais* (GOFFMAN, 2005) por serviços sociais, assistenciais, culturais e políticos, como moradia para os ex-internos, associação de familiares, cooperativas de trabalho, permitindo-se que o louco ocupasse toda a cidade – local onde as pessoas vivem e se relacionam. A experiência em Trieste originou modificações em toda a Itália, culminando na Lei 180, de 1978, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana ou Lei Basaglia, que determinou o fechamento de todos os manicômios em seu território e a criação de serviços substitutivos ao modelo asilar (LANCETTI; AMARANTE, 2006).

Com o objetivo de tornar possível a Reforma Psiquiátrica nos moldes traçados por Franco Basaglia, foi criado em Bolonha, em 1973, um movimento político conhecido como Psiquiatria Democrática. Esse movimento permitiu a denúncia civil de práticas de violência institucional e alianças junto a sindicatos e outras associações, mobilizando todas as esferas da sociedade para a questão da Reforma Psiquiátrica: uma mudança tão profunda que precisaria atingir mais do que somente os profissionais da área da saúde (AMARANTE, 1995).

A psiquiatria, criticada em vários aspectos, com argumentos construídos “a partir da análise e reflexão dos conceitos, leis e instituições sobre as quais se erguem o saber psiquiátrico” (BARROS, 1994, p. 190), passou a ser alvo de expressivas modificações. Contrários a uma psiquiatria que se pretendia definidora de saúde mental (BIRMAN; COSTA, 1994), os protagonistas da Reforma Italiana e da Psiquiatria Democrática elegeram como luta a criação de condições que

possibilitassem a desmontagem dos manicômios a partir do seu interior, subvertendo sua lógica e seu funcionamento, numa postura que visava gradativamente à desativação dos manicômios e à paralela construção de serviços territoriais substitutivos (BARROS, 1994).

Nos anos 70, as experiências italianas de fechamento de manicômios, assim como todo o pensamento de Franco Basaglia, indicou a outros países a possibilidade de discussão de novos modelos de atenção em saúde mental para além do tradicional modelo manicomial. Ainda no final daquela década, discussões acerca do modelo de assistência psiquiátrica presente começaram a ocorrer no Brasil, especialmente com críticas ao modelo hospitalocêntrico de assistência. A fundação, em 1987, do Movimento Antimanicomial e a promulgação da Constituição brasileira de 1988 geraram importantes debates e propostas de transformação dos modelos vigentes da atenção em saúde mental.

A partir dos anos 90, no Brasil, o processo de redução de leitos psiquiátricos, assim como o processo de desinstitucionalização de pessoas com longo tempo de internação em hospitais psiquiátricos, tornaram-se política pública, amparados pelo chamado movimento da Reforma Psiquiátrica – processo histórico, político e social que abarca transformações de práticas, saberes e valores envolvendo instituições, serviços e relações interpessoais. Gradativamente, sobretudo após a assinatura da Lei nº 10.216, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001), vêm sendo implantados programas e serviços como as residências terapêuticas, o Programa Volta para Casa (2003), a instituição do auxílio-reabilitação psicossocial (2003) e a abertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, importante dispositivo que tem como função primordial o acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico, procurando manter e fortalecer os laços sociais dessas pessoas com seus familiares e a sociedade em geral (BRASIL, 2005).

As ações observadas no Brasil, no tocante à atenção à saúde mental e ao processo de desinstitucionalização fomentado pela assinatura da Lei nº 10.216, muito pouco têm chegado aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTPs (comumente chamados de manicômios judiciais, nomenclatura oficial até 1984). Tais instituições são destinadas ao abrigo de pessoas submetidas à medida de segurança – os chamados inimputáveis, pessoas consideradas incapazes de entender o caráter ilícito de seu ato devido à “perda da razão”. Diz o texto do Art. 26 da Lei nº 7.209, de julho de 1984:

É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1984).

Diante de uma infração, confirmada por laudo psiquiátrico a incapacidade de entendimento do infrator, o juiz considerará esse indivíduo como inimputável e, em vez da pena (aplicada aos imputáveis), aplicará medida de segurança, que consiste na internação em HCTPs, levando em conta não a culpabilidade, como no caso dos imputáveis, mas a periculosidade, o possível retorno à prática de crime (PERES; NERY FILHO, 2002).

A medida de segurança passa a “ser um controle, não tanto sobre se o que fizeram os indivíduos está em conformidade ou não com a lei, mas ao nível do que podem fazer, do que estão sujeitos a fazer, do que estão na iminência de fazer” (FOUCAULT, 1996, p. 85). Todas as possibilidades de expressão do considerado louco são reduzidas a um comportamento agressivo e violento e não lhe é ofertada a possibilidade de defesa, de elucidação de seu ato transgressor (BARROS, 1994). A essa pessoa, em muitos casos, só resta como destino a internação compulsória em HCTPs, por vezes por tempo indeterminado, chegando à prisão perpétua, ultrapassando os trintas anos (tempo máximo de pena aplicado aos imputáveis), ferindo o princípio constitucional de que “Todos são iguais perante a lei” (BRASIL, 2004, p. 15). A crença na “periculosidade presumida” do *louco infrator*, atestada nos laudos psiquiátricos, tem justificado a utilização do expediente da medida de segurança.

O primeiro manicômio judiciário no Brasil foi inaugurado no Rio de Janeiro em 1921 atendendo à demanda social por uma “prisão de caráter especial” (CARRARA, 1998). Atualmente, existem 19 instituições como essa em funcionamento no país, abrigando cerca de 4000 pessoas (BRASIL, 2002). Os muros dessa *instituição total* abrigam a ambiguidade dessa figura representativa de dois fantasmas do imaginário ocidental: o louco e o criminoso; assim como a ambiguidade da instituição: ora hospital, ora prisão. Cabe ao médico especialista, o “conselheiro da punição”, dizer sobre a periculosidade do infrator: o laudo psiquiátrico concede aos expedientes punitivos poder sobre as infrações e sobre os indivíduos (quem são, o que fizeram e o que podem vir a fazer) (FOUCAULT, 2002), e cabe ao juiz de direito a

determinação de cumprimento de medida de segurança. Os muros dos HCTPs abrigam, também, conflitos de competências e saberes entre justiça e saúde.

Se a entrada do *louco infrator* em um HCTP está diretamente atrelada a saberes e competências de justiça e saúde, por vezes divergentes e calcados na universalidade dos indivíduos, a sua saída dessa instituição também é rigorosamente dependente dos ditames dessas áreas do conhecimento. O parágrafo primeiro do artigo 97 do Código Penal determina que

A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos (BRASIL, 1984).

De forma que “tempo indeterminado” pode significar “a vida toda”, considerando que a “cessação de periculosidade”, condição *sine qua non* para a saída do HCTP, depende de um laudo psiquiátrico a ser aceito pelo juiz, que determinará o fim da medida de segurança. Se o médico psiquiatra considerar o sujeito que cumpre medida de segurança ainda “perigoso” após o prazo mínimo de internação, “oferecendo risco à sociedade”, seguirá o *louco infrator* internado em um HCTP.

Sob o discurso da psiquiatria e a tutela da justiça tem sobrevivido esta figura ambígua: ora doente mental, ora criminoso, “condenada” a um duplo estigma. A vida do *louco infrator*, submetida à força do poder psiquiátrico, “[...] que pode dizer a verdade da doença pelo saber [poder] que detém sobre ela, e [...] que pode produzir a doença na sua verdade e submetê-la na realidade, pelo poder que a sua vontade exerce sobre o próprio doente” (FOUCAULT, 1997, p. 49), e à inconstitucionalidade da medida de segurança, pode ser comparada a do *homo sacer* – figura do ordenamento social romano, cuja vida nada valia: qualquer um podia matá-lo e sua morte tampouco servia a sacrifícios religiosos. O *homo sacer* era uma figura privada de direitos, situada “no cruzamento entre uma matabilidade e uma insacrificabilidade, fora tanto do direito humano quanto daquele divino[...]” (AGAMBEN, 2007, p. 81).

O acolhimento da crença numa periculosidade intrínseca à figura do louco e do criminoso desativa possibilidades de trabalho junto a essa população, na promoção de sua saúde e de sua (re)integração social e na assistência jurídica e social a que tem direito. A noção de periculosidade

atrelada à figura do louco, e mais ainda, do *louco infrator*, dificulta a promoção de mudanças no imaginário da sociedade, desfavorece o acolhimento das diferentes singularidades que povoam as cidades. Não há garantias de que o *louco infrator* ofereça riscos à sociedade, tampouco se pode afirmar que as demais pessoas não os ofereçam. “A potencialidade de prejudicar a outrem, e em particular de cometer crime, é da essência da pessoa humana, ‘louca’ ou ‘sã’. Perigosos somos todos, em tese [...]”, lembra Jacobina (2004, p. 84).

Observa-se no Brasil que, mais do que pela gravidade da infração cometida, o *louco infrator* é julgado por sua periculosidade, “seguindo a idéia de punir o criminoso e não o crime” (PERES; NERY FILHO, 2002, p. 342), e “condenado” (ainda que sua condição de inimputável o faça inocente) à internação compulsória em HCTPs por tempo indeterminado. Não há na Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/84) dispositivos que permitam a liberação do doente mental de forma progressiva, no modelo que ocorre com as penas privativas de liberdade (MARCHEWKA, 2003). O conceito de periculosidade é que garante que tais violações e inconstitucionalidades ocorram. Diferentemente das penas privativas de liberdade, as medidas de segurança não têm seu tempo máximo determinado, sendo válidas enquanto o juiz, respaldado pela perícia médica e psicológica, não considerar o fim da periculosidade supostamente oferecida pelo indivíduo – louco e infrator.

Para o portador de transtorno que cometa qualquer delito, independente da gravidade, continua a ser preconizada a medida de segurança até que seja considerada cessada a sua periculosidade [...]. Absolvidos, mas considerados imprevisíveis e irresponsáveis, os inimputáveis continuam a ter como destino mais provável a internação perpétua (KOLKER; DELGADO, 2003, p. 169).

A realidade dos HCTPs em nada lembra “tratamento” ou promoção de saúde. Os relatórios das visitas realizadas a HCTPs pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal (2000) e pelo Conselho Federal de Psicologia juntamente com a Ordem dos Advogados do Brasil (2004) registram toda sorte de violações de direitos: casos de uso de medicação para fins punitivos, salas destinadas a espancamentos, precariedade na higiene e cuidados básicos, além da já mencionada “prisão perpétua”.

A medida de segurança na prática passa a ser um expediente punitivo e uma tentativa de controle sobre virtualidades – o que o inimputável pode vir a fazer. Tais procedimentos, a inimputabilidade, a medida de segurança e a internação, reduzem as possibilidades de expressão desse indivíduo. Ao ser considerado louco sobram poucas condições de elucidação e elaboração de seu ato infrator, de responsabilização por tal ato (à medida que lhe for possível e com acompanhamento do Estado).

Cabe destacar iniciativas como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental – PAI- PJ. Nesse programa, em atuação em Belo Horizonte há mais de dez anos, uma equipe multidisciplinar acompanha o *louco infrator* em todas as etapas do processo criminal, atua junto à rede de saúde pública e de assistência social, buscando possibilitar tratamento, com projetos individualizados e inserção social, além de garantir que cada indivíduo possa se responsabilizar e responder sobre seu ato delituoso. Tal projeto reúne Poder Judiciário, Ministério Público e a rede de saúde pública e é organizado sobre os princípios da Reforma Psiquiátrica (TJMG, s/d).

Espaços como o PAI-PJ têm permitido que algo mais possa ser dito sobre o *louco infrator*, sobre esse indivíduo que, possivelmente, após muitos anos de sofrimento psíquico, muitas vezes aliado à negligência por parte da rede pública de saúde e dos programas sociais, cometeu um ato extremo, uma infração, um crime. Junto a cada ato desse tipo há uma história, um indivíduo e uma necessidade, que precisam ser acolhidas e acompanhadas pelos profissionais das áreas pertinentes. A noção de periculosidade, que segue permeando as discussões sobre crime e loucura e norteando laudos médicos e sentenças judiciais, não auxilia para que propostas como a do PAI-PJ se concretizem e nada viabiliza para que outras discussões e intervenções sejam possíveis.

Pensando-se na pesquisa que aqui se propõe, que outras falas podem ser incorporadas às discussões sobre a figura do *louco infrator* para além da chancela de “perigoso”, proclamada historicamente pelos discursos psiquiátrico e jurídico? Discursos esses, apoiados em códigos universais, que geram diagnósticos psiquiátricos e sentenças judiciais que irão determinar o destino daquele que em sofrimento psíquico, por razões peculiares, cometeu um ato ilícito. A pesquisa aqui proposta pressupõe que essa pessoa possa acrescentar à série de discursos construídos sobre ela outra fala, outro discurso, outro testemunho.

Outro como diferente, e diferença operando em contraponto à suposta unidade identitária que emerge com força e eloquência nos

discursos oficiais da psiquiatria e do direito. O outro constituído como infrator e louco é desqualificado na sua condição de cidadania e de sujeito racional e ético. Ele também perde a possibilidade de enunciar seu discurso e de falar sobre suas experiências, sua trajetória, sendo reduzido à condição de avesso àquilo que sustenta a ilusão da razão e da ética como parâmetros *a priori* do sujeito moderno. A dupla inscrição – da infração e da perda da razão – possivelmente produz uma específica ordem de experiência e de discurso por parte do denominado *louco infrator*.

Ao considerar esse contexto, o que mobiliza é a pergunta sobre qual a possibilidade de enunciação dessa experiência e desse discurso no contexto que os desqualificam e impedem sua emergência. O testemunho pode abrir brechas para a emergência do discurso do *louco infrator* e sustentar a sua presença no cenário oficial?

3 O QUE PODE SER DITO

O interesse desta pesquisa recaiu sobre a possibilidade de enunciação do discurso proferido pelo denominado *louco infrator*, na medida em que a fala sobre sua experiência – com esse lugar e a partir desse lugar – encontra-se interdita e desqualificada. O discurso oficial que anuncia e supostamente legitima o lugar atribuído ao *louco infrator* também destitui a sua condição de falar sobre sua experiência, sobre sua vida e seu sofrimento.

No meio jurídico o conceito de testemunho está relacionado com a noção de *testis*: a testemunha como um terceiro que frente a um tribunal daria a sua versão dos fatos. Mas é possível outra etimologia para a palavra testemunha: *superstes* – aquele que viveu algo e pode, dessa forma, dar seu testemunho (SELIGMANN-SILVA, 2001; AGAMBEN, 2008). O que pode testemunhar, como *superstes*, o *louco infrator* sobre o que lhe aconteceu, seja a chamada psicopatologia, o ato ilícito cometido, a internação compulsória ou qualquer outro acontecimento sobre o qual, a ele, seja interessante falar?

Essa possibilidade de testemunho conduziu a pesquisa que objetivou acolher o discurso, configurado como testemunho, de pessoas que cumprem medida de segurança (*loucos infratores*) no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Florianópolis, SC, estabelecendo relações entre esse testemunho e o discurso psiquiátrico e jurídico marcado pelas inscrições e interdições da infração e da loucura.

4 DE ONDE FALA

4.1 TESTEMUNHO E EXPERIÊNCIA

Além das diferenças etimológicas encontradas em testemunha “de dentro” (*superstes*) ou “de fora” (*testis*), outros entendimentos podem ser feitos a partir das noções e dos conceitos atrelados à expressão testemunho. Nas últimas décadas, o termo testemunho vem sendo utilizado na teoria literária tanto no sentido de *Zeugnis* (tradição europeia) como de *testimonio* (utilizado na América Latina), como aponta Seligmann-Silva (2001). O *Zeugnis* (testemunho em alemão) refere-se mais especificamente ao trabalho de memória em torno da Segunda Guerra Mundial, em especial do assassinato em massa de judeus. Tal testemunho caracteriza-se pela singularidade que carrega, surge a partir do ponto de vista subjetivo e prioriza a perspectiva de quem conta o que viveu. O testemunho é entendido também como “um momento de perlaboração do passado traumático” (SELIGMANN-SILVA, 2001, p. 124), além de servir como um documento histórico. Por sua vez, o *testimonio* latino-americano tem se ocupado de questões relacionadas às ditaduras militares, bem como à exploração e à repressão às minorias, e busca um registro da história. A verdade e a utilidade dos testemunhos são primordiais no *testimonio*. Em tal entendimento de testemunho a ênfase está no coletivo, tem a finalidade de agrupar pessoas em torno de uma mesma causa – como se fosse possível alcançar a verdade a partir de cada testemunho da experiência pessoal.

Para este trabalho, procurei trazer o testemunho do *louco infrator* como mais uma fala (im)possível. A sua fala – desqualificada, sem lugar – não é lugar da verdade, como nenhum discurso o é. Não há relação imediata entre palavras e coisas, uma única narrativa não dá conta de uma experiência – ela já é uma interpretação (SCOTT, 1999). Abre-se mão da crença de que a experiência e o testemunho carreguem consigo a verdade, há uma busca por “legitimidade na autoridade da experiência” (idem, p. 24).

Se a experiência vivida não é garantia de verdade, tampouco são os discursos científicos os “mais verdadeiros”, como a Modernidade faz crer: observa-se a sobrevalorização do *logos* em detrimento da experiência, a crença na transparência dos discursos científicos. Sem pretensões de “caça à verdade”, a pesquisa desenvolvida, bem como o texto oriundo dela, não perseguiu um confronto entre *logos* e experiência. O objetivo era que mais um discurso pudesse ser inserido

na série de discursos já existentes, que a experiência relatada pelo *louco infrator* fosse mais um discurso (im)possível, assim como o jurídico e o psiquiátrico – falas existentes e já bem delimitadas sobre o crime e a loucura. Desejou-se que o *louco infrator*, figura banida do mundo dos direitos e que tem seu discurso desqualificado em várias instâncias, pudesse dar seu *Zeugnis*, sem a pretensão de sobrepor sua fala às demais já estabelecidas ou de considerá-la “a verdade sobre os fatos”, como *superstes*: alguém que pode falar de algo que viveu/vive, de sua experiência singular.

Entende-se que a psiquiatria e o direito encontram-se, em grande medida, atrelados ao enunciado de que o sujeito da razão e da ética tem seu discurso reconhecido e, de forma concomitante, tem sua condição humana e de cidadania estabelecidas. Esse pressuposto possibilita que o discurso do *louco infrator* perca sua condição racional e ética, o que acarreta a destituição do seu lugar de sujeito e a perda da possibilidade de falar sobre sua experiência e sua subjetividade a partir deste lugar.

4.2 LEI E FORÇA

Em 1989, nos Estados Unidos, em um colóquio intitulado a *Desconstrução e a possibilidade de justiça*, dirigido a juristas, teóricos da literatura e filósofos, Jacques Derrida fez a leitura de um texto chamado *Do Direito à Justiça*, que juntamente com o texto *Prenome de Benjamin* (distribuído aos participantes desse colóquio), compõem o livro *Força de Lei: o “fundamento místico da autoridade”*, publicado no Brasil pela Editora Martins Fontes (Coleção Tópicos) em 2007.

O exercício da desconstrução jamais resultará em respostas fechadas, definidas ou seguras sobre qualquer que seja o tema, tampouco sobre justiça e direito. Conceitos esses distintos, excludentes até, embora a tradição os tenha tratado, muitas vezes, como conceitos coincidentes em certa medida. “O direito não é a justiça”, afirma Derrida (2007, p. 30), uma vez que o direito depende de cálculo e a justiça, por sua vez, é incalculável, “uma experiência do impossível” (DERRIDA, 2007, p. 30), levando-nos ao caminho da aporia. Quando uma lei é aplicada, uma regra é posta em prática, podemos dizer que o direito foi respeitado, mas não poderemos afirmar necessariamente que tal ato foi justo.

Lembrando-se de Kant, Derrida (2007) afirma *não há direito sem força*. O direito é sempre uma força autorizada, uma força justificada – ainda que possa ser julgada como injustificável. Para que uma lei seja

aplicada, há a necessidade do uso da força – direta ou indireta – e Derrida ressalta ainda que não há lei sem aplicabilidade. E a aplicação da lei exige força: a força julgada legítima (pelo princípio do direito) não é também uma forma de violência, que julgamos injusta?, problematiza Derrida (2007).

Derrida (2007) traz a palavra alemã *Gewalt* para falar da impossibilidade de um “lugar confortável” quando discutimos a aplicação da lei. *Gewalt*, habitualmente traduzida para o francês e o inglês como “violência”, significa também, na língua alemã, “poder legítimo, autoridade, força pública”. Violência e autoridade (justificada) estão juntas em *Gewalt*.

Justiça não é o direito. A justiça do direito não é justiça. Obedecemos às leis não porque são justas, mas por que têm autoridade (força) – força legitimada. “A autoridade das leis repousa apenas no crédito que lhes concedemos. Nelas acreditamos, eis seu único fundamento”, lembra-nos Derrida (2007, p. 21), remetendo ao que Montaigne chamou de “fundamento místico” da autoridade das leis.

Reiterando-se a afirmação central de Derrida em *Do Direito à Justiça* (2007), é importante problematizar o direito, as possibilidades do direito, e apontar para a (im)possibilidade da justiça. Conforme afirma o autor, se o direito é da ordem do cálculo, a justiça é da ordem do incalculável, da ordem do (im)possível e, portanto, não há garantias de que um ato seja justo ou injusto, de que somos justos ou injustos (DERRIDA, 2007).

Ao diferenciar justiça e direito, Derrida (2007) aponta para a questão do singular e do universal. A justiça como direito supõe uma generalidade, um universal. Mas a justiça exige “retidão do endereço” (DERRIDA, 2007, p. 31) e endereço remete a uma singularidade. Se um ato de justiça deve se “endereçar” a uma singularidade, como juntar a isso uma regra, uma norma que é geral, universal?

Pensando-se na questão do *louco infrator* – o considerado, por “força de lei”, inimputável –, como ser justo partindo-se do Código Penal que, como todo código de conduta, pressupõe um universal? A aplicação de medida de segurança, leia-se internação compulsória em hospital de custódia, embasa-se na Lei nº 7.209, de julho de 1984, que modifica dispositivos do Decreto-Lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940, conhecido como Código Penal Brasileiro, que diz em seu Art. 26 que “é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (BRASIL,

1984). A isenção de pena converte-se em aplicação de medida de segurança. Um laudo psiquiátrico que ateste a incapacidade de entendimento da pessoa que cometeu a infração (não cumprimento da lei) e seja aceito por um juiz (o “homem da lei”) que expedirá a sentença que determinará a aplicação de medida de segurança, talvez garanta que o direito tenha sido aplicado – que a lei tenha sido aplicada. Porém, não garante necessariamente que “justiça tenha sido feita”. E talvez nem o direito tenha sido aplicado, talvez somente parcialmente aplicado. A Constituição Federal (1988), a “lei máxima”, declara que somos todos iguais perante a lei, porém, a lei que garante que ninguém ficará preso por mais de trinta anos no Brasil não chega até os hospitais de custódia, onde há inúmeros casos de prisão perpétua. E se a lei de 1984 “dá direito” à medida de segurança, uma lei posterior, de 2001 (nº 10.216), a conhecida “Lei da Reforma”, apregoa que a internação psiquiátrica é um último recurso, quando nenhum outro houver. Por que a internação compulsória como “medida de segurança” é ainda amplamente utilizada? É justo?

Derrida (2007, p. 33), que apresenta seu texto em inglês, o idioma de seus ouvintes, afirma que “[é] injusto julgar alguém que não compreende seus direitos nem a língua em que a lei está inscrita, ou o julgamento pronunciado etc”. A lei, o código universal de conduta (que conduz o direito), além de não dar conta da singularidade, tampouco é acessível ou compreensível a todos. Logo de início, na formulação das leis, já fica patente a dificuldade em se garantir justiça. Violência e autoridade, poder legitimado, se encontram, tal como em *Gewalt*.

A “vítima da injustiça de língua” (DERRIDA, 2007, p. 33) é geralmente o que está fora do pensamento hegemônico, do *carnefalogocentrismo*. “[N]ós os homens ‘queria dizer’ nós os europeus adultos machos brancos carnívoros e capazes de sacrifício”, ressalta Derrida (2007, p. 34), o que nos remete à “supremacia branca” apontada por bell hooks (1989). A expressão sugerida por hooks, em substituição (e ampliação) a “racismo” é uma proposta de problematização e desvelamento, mais abrangente e reveladora, sobre as normatizações/normalizações de um ideal proclamado por um sistema de opressão e dominação. Certamente a figura do *louco infrator* ilustra bem a violência da norma, a violência que acompanha a universalização.

Práticas jurídicas centradas exclusivamente no universal não têm como dar conta da especificidade, da singularidade, entretanto, isso não significa o abandono do universal, mas antes a sua problematização em termos da sua relação com o singular. A aplicação de uma norma geral a todos os casos e situações acompanha a crença de que se aplica a justiça

plena. Porém, mesmo se considerando a impossibilidade de se legislar caso a caso, o abandono da dimensão do entrelaçamento entre singular e universal será sempre uma violência, uma injustiça.

4.3 OUTRAS FORÇAS

Assim como o direito, a psiquiatria e a psicologia, em geral, também adotam o pressuposto moderno da constituição psíquica como sobreposta à questão da constituição do sujeito. Adotam o pressuposto do universal e abandonam o singular. A maioria das teorias em psicologia e em psiquiatria adotam as teorias acerca da constituição subjetiva que idealizam a razão e defendem o pressuposto de que a razão controla os afetos e as paixões. Há a crença num sujeito universal, cognoscente e racional.

A psicologia, área de conhecimento vinculada a esta pesquisa, assim como a psiquiatria, historicamente têm se colocado como ponto de apoio a mecanismos de controle e fixação dos sujeitos (RAUTER, 2003). No tocante ao seu encontro com o direito, a psicologia vem atuando a serviço do conhecimento jurídico reforçando “um conhecimento dogmatizado, burocratizado, elitizado, excludor, prepotente e autoritário” (VERANI, 1995, p. 14). Dentro do Sistema Penal, por exemplo, o psicólogo tem ficado às voltas com pareceres e laudos, atuando como reprodutor da “engrenagem carcerária”, a despeito de seu contato com os detentos (RAUTER, 1995), e não defendendo os direitos preconizados pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) e pela Constituição Federal (1988), de dignidade e de igualdade a todos.

Se, de acordo com o Código de Ética do Psicólogo (2005), é dever do psicólogo respeitar e fazer cumprir os direitos à cidadania e à dignidade de todo ser humano, sua atuação junto às instituições do direito deve ser sempre um encontro em prol desses direitos, em prol da liberdade (VERANI, 1995).

Até que ponto [os psicólogos] se identificam com a ampliação dos direitos e das autonomias dos sujeitos e dos grupos sociais e, até que ponto eles se colocam na contramão, suscitando o preconceito, patrocinando a discriminação e mantendo o *status quo*? (SILVA, 2003, p. 06).

É isso o que se pergunta no texto de apresentação da cartilha *Os direitos humanos na prática profissional dos psicólogos*, publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (2003). A quem, ou a quê, tem servido o encontro da psicologia com o direito ou da psicologia com a justiça?

No Brasil, o encontro da psicologia com o direito vem ocorrendo desde meados do século XX. Segundo Coimbra (2003), encontra-se registro da chamada *Psicologia Jurídica* na literatura desde 1945. Muito antes da criação oficial da profissão de psicólogo, em 1962, a psicologia já era utilizada como ferramenta para avaliação e diagnóstico dos considerados criminosos ou infratores, fornecendo pareceres técnicos a pedido do Poder Judiciário. O encontro entre esses dois saberes tem se apresentado como um instrumento de adequação e ajustamento das pessoas, instituindo padrões universais de normalidade, contribuindo para a inferiorização e a desqualificação dos considerados *fora da norma*: os “perigosos”, aqueles que necessitam de vigilância constante.

As importantes transformações ocorridas no Brasil nas últimas décadas, em especial com a promulgação da Constituição de 1988 proclamando a saúde como “um direito de todos”, e todas as discussões e as mudanças paradigmáticas proporcionadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica exigem um posicionamento ético-político dos psicólogos de negação a uma postura de “agente da repetição do poder” (BRITO, 1995, p. 11). A psicologia não pode se colocar a serviço, por ação ou omissão, de um sistema penal que “se constitui em um dos mais perversos instrumentos a serviço da manutenção da desigualdade social e da dominação política, reproduzidor permanente do *ethos* inviabilizador de qualquer possibilidade de ascensão social dos presos e das redes humanas em que se encontram envolvidos” (CFP, 2008, p. 07).

No restrito número de material existente na literatura sobre os HCTPs, há um consenso que de essas instituições são responsáveis pelo “pior do pior”. Toda a sorte de maus tratos, de aniquilamento do sujeito e de violações de direitos a que estão expostos os pacientes/detentos pautam-se “na argumentação de que existe um laudo psiquiátrico e uma sentença judicial que determina que aquela pessoa oferece risco à sociedade” (NETTO, 2005, p. 53). Por conta da “presunção de periculosidade” determinada por um juiz, respaldada por perícia médica e também psicológica, pode uma pessoa ficar perpetuamente presa em uma prisão nomeada “hospital”, contrariando a determinação de pena máxima de trinta anos destinada aos imputáveis.

Além de décadas de avaliações psicológicas, desvendando “segredos ou conteúdos psíquicos [que contribuem] para uma efetiva aplicação das leis” (BRITO, 1999, p. 07), por determinação da Justiça, o

que tem debatido e produzido a psicologia em relação àqueles duplamente estigmatizados: os *loucos infratores*? Segundo os relatórios das visitas realizadas a hospitais psiquiátricos pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal (2000) e pelo Conselho Federal de Psicologia em conjunto com a Ordem dos Advogados do Brasil (2004), em todos os HCTPs visitados há a presença de psicólogos. Esses mesmos relatórios registram violações extremas dos direitos humanos, como o uso de medicação para fins punitivos, salas destinadas a espancamentos, pacientes sem roupa alguma, precariedade na higiene, celas sem as mínimas condições de oferecer um espaço digno e salubre aos detentos. Os relatórios mencionam a presença de psicólogo nas equipes, mas não há registro sobre sua atuação nesses locais tampouco sobre seu posicionamento ético-político diante das atrocidades relatadas pelas comissões visitantes.

4.4 FORA DO BANDO

A partir do século XVII desenvolveram-se duas formas de poder sobre a vida, não contraditórias entre si, mas situadas como “dois pólos de desenvolvimento interligados por todo um feixe intermediário de relações” (FOUCAULT, 1999, p. 131). O poder disciplinar sobre os corpos encontra-se em um dos polos, no outro há o poder sobre o “corpo-espécie, [...] transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos” (idem). Assim, além da existência de micropoderes disciplinadores junto a instituições como escolas, hospitais ou prisões, que administram os corpos dos indivíduos, que regram comportamentos – poder disciplinar; os escritos de Michel Foucault também conduzem à identificação de um poder sobre a vida – um biopoder.

A organização desse poder se dá a partir da “docilização dos corpos” e do gerenciamento da vida da população – há o encontro da “anátomo-política do corpo” desenvolvida em *Vigiar e Punir* com a “bio-política da população” apresentada em *História da Sexualidade: a vontade de saber* (FOUCAULT, 1999). A sociedade disciplinar está na disciplinarização dos corpos no sentido legal, físico, moral, político, administrativo e, paralelamente, criaram-se saberes sobre os indivíduos. O poder soberano, “o direito de vida e morte” (idem, p. 127), a partir do século XIX passou a ser não apenas um poder de matar, mas também um poder de gerenciar a vida.

Pensando-se sob a ótica do biopoder, a questão das medidas de segurança e do trancafiamento do *louco infrator* em um HCTP, de forma muitas vezes perpétua, deixa de estar situada apenas no âmbito disciplinar para espelhar uma democracia que tem a vida no centro de sua política, colocando uma linha a partir da qual a vida deixa de ser politicamente relevante, podendo ser eliminada. A morte simbólica daquele que foi submetido à medida de segurança, ao ser banido da vida em sociedade, garantiria a segurança dos demais (poder disciplinar), mas também garantiria a existência de um corpo social saudável (biopoder). “A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura” (FOUCAULT, 2000a, p. 305).

O HCTP, como toda prisão, segue existindo como mais um expediente de proteção da sociedade contra aqueles que oferecem perigo aos demais. Entretanto, além disso, é o corte realizado pelo diagnóstico da “doença mental perigosa” que parece dar condições de existência a uma sociedade pretensamente sã e pacífica. Uns precisam/devem “morrer” para que outros vivam.

Inspirado na obra de Michel Foucault, e também na de pensadores como Hannah Arendt, Carl Schmitt e Walter Benjamin, Giorgio Agamben trabalha o conceito de “estado de exceção”:

A exceção é uma espécie de exclusão. Ela é um caso singular, que é excluído da norma geral. Mas o que caracteriza propriamente a exceção é que aquilo que é excluído não está, por causa disto, absolutamente fora de relação com a norma; ao contrário, esta se mantém com aquela na forma da suspensão. *A norma se aplica à exceção desaplicando-se, retirando-se desta.* O estado de exceção não é, portanto, o caos que precede a ordem, mas a situação que resulta da sua suspensão. Neste sentido, a exceção é verdadeiramente, segundo o étimo, *capturada fora (ex-capere)* e não simplesmente excluída (AGAMBEN, 2007, p. 25).

O ordenamento jurídico estabelece uma situação paradoxal na qual o próprio ordenamento perderia validade, como nos estados de necessidade. Assim, em casos excepcionais, o soberano pode deixar de

lado os direitos e garantias fundamentais para aplicar a lei que julgar mais adequada em virtude da necessidade.

Nos estados modernos, em especial no século XX, a necessidade foi sendo construída como mais urgente, diária, fazendo da exceção a regra. Se o estado moderno é um estado de exceção, o soberano tem o poder de usar a morte para gerir a vida. A vida do súdito deixa de ser uma vida política (biopolítica), repleta de direitos, para, em virtude da exceção, ser uma vida nua, desprovida deles. O homem assume, segundo Agamben (2007), o caráter de *homo sacer* – vida matável e insacrificável. Matável porque pode ser morta sem que seja considerado homicídio e insacrificável porque tal morte não se constitui um sacrifício – a ela não é dado o direito do rito sacrificial. Seria exatamente essa “vida nua” que daria constituição aos estados modernos, estados de exceção, estruturas de bando.

O bando é o agrupamento de vidas submetidas ao poder soberano e que lhe dá validade, que o constitui enquanto poder (AGAMBEN, 2007). O soberano, ao excluir alguma vida do bando, definindo *o que deve viver e o que deve morrer*, cria, dá validade à própria estrutura de bando. Alguém banido, como nos campos de concentração (exemplo utilizado por Agamben, 2007), é um “fora”, um a-bandonado, que está, paradoxalmente, o tempo inteiro sob o domínio da lei soberana. “Aquilo que nele é excluído, é, segundo o significado etimológico do termo exceção, capturado fora, incluído através de sua própria exclusão” (AGAMBEN, 2007, p. 177).

Os campos de concentração, os atos de eugenia e a eutanásia praticados pelo Terceiro Reich, o confinamento de presos políticos em Guantánamo, são alguns dos exemplos utilizados por Agamben para relacionar o poder sobre a vida nua com a constituição dos estados que, no século XX, fazem da exceção a regra. A exceção, o abandono, o capturar fora, é exatamente a condição de existência desse estado, desse corpo social.

Aceitando-se a reflexão de Agamben e buscando-se aplicá-la ao caso das medidas de segurança e das internações nos HCTPs, pode-se dizer que com a exclusão do *louco infrator* da convivência social, parece-se querer não apenas a segurança da sociedade, mas a sua própria constituição enquanto corpo biopolítico saudável. A figura ambígua do *louco infrator* – ora doente, ora criminoso – sob a tutela da justiça e do discurso da psiquiatria, “condenada” a um duplo estigma, pode ser concebida como o *homo sacer* – banido do mundo dos homens e do mundo dos deuses (AGAMBEN, 2007).

4.5 E AINDA... (O QUE RESTA)

Os campos de concentração e de extermínio renderam outras reflexões a Giorgio Agamben, já que ele os considera o paradigma, a norma do espaço político contemporâneo, balizado pela dinâmica do estado de exceção. Em *O que resta de Auschwitz*, Agamben coloca a questão do testemunho como fundamento de uma nova ética e se propõe a ler alguns desses relatos testemunhais, em especial os de Primo Levi – químico e escritor italiano, sobrevivente de Auschwitz. O *resto*, conforme elucidada Jeanne Marie Gagnebin na apresentação do livro de Agamben (2008, p. 11), é “aquilo que, no testemunho, solapa a própria eficácia do dizer e, por isso mesmo, institui a verdade de sua fala”. Não se trata de algo que ainda resta dizer, tentando preencher as falhas da memória, mas de uma lacuna constitutiva do próprio testemunho.

Mesmo o testemunho daquele que viveu e sobreviveu (*superstes*) é colocado em xeque. Primo Levi, apresentado por Agamben (2008), questiona-se, afirmando não serem eles – os sobreviventes – as autênticas testemunhas, já que por algum motivo, “por prevaricação, habilidade ou sorte” (LEVI apud AGAMBEN, 2008, p. 42), *não tocaram o fundo*, sobreviveram.

Nesse paradoxo instalado pela própria testemunha sobrevivente, ela não pode dizer por que o que “merece ser dito” pertence ao que não existe mais, ao que morreu.

A testemunha comumente testemunha a favor da verdade e da justiça, e delas a sua palavra extrai consistência e plenitude. Nesse caso, porém, o testemunho vale essencialmente por aquilo que lhe falta; contém, no seu centro, algo intestemunhável, que destitui a autoridade dos sobreviventes. As “verdadeiras” testemunhas, as “testemunhas integrais” são as que não testemunharam, nem teriam podido fazê-lo. São os que tocaram o fundo, os muçulmanos, os submersos. Os sobreviventes, como pseudotestemunhas, falam em seu lugar, por delegação: testemunham sobre um testemunho que falta. (...) Quem assume para si o ônus de testemunhar por eles, sabe que deve testemunhar pela impossibilidade de testemunhar. Isso, porém, altera de modo definitivo o valor do testemunho,

obrigando a buscar o sentido em uma zona imprevista (AGAMBEN, 2008, p. 43).

É esse aspecto contraditório do testemunho dos judeus sobreviventes aos campos que a pesquisa aqui proposta deseja relacionar ao testemunho do *louco infrator*, utilizando essa estratégia também para pensar a validade dos discursos jurídico e psiquiátrico, bem como balizar uma discussão ética que problematize a clausura da razão e da norma, questionando a supremacia do *logos*.

O louco está fora da razão e da norma, ele é capturado fora, abandonado. Considerando-se a fala de Jacques Derrida em *Força de Lei* (2007), o *louco infrator* sofre “violência de língua”, a violência da universalização da norma. A medida de segurança fala a língua do direito, que, por sua vez, utiliza-se da lógica jurídica, universal – aplicável a todos. A língua da psiquiatria auxilia (ou até mesmo define) a sentença aplicável a alguém que não a entende. É que direito e violência andam juntos, como demonstrou Derrida no mesmo texto. A força que está na aplicabilidade da lei implica violência. E o direito, como relembra Agamben (2008), não tende ao estabelecimento da justiça, ou da verdade. O direito busca o julgamento, a coisa julgada, *juris dictum*, dizer o direito. E como dizer na língua do *louco infrator*? Qual é a língua da loucura?

Essa questão volta-se para a ideia central da pesquisa que é acolher o testemunho do *louco infrator*, aceitá-lo como discurso válido já que ele é o sobrevivente do momento da infração (ou da loucura). Mas o conceito de *resto* como o indizível toma força aqui para se debater com a impossibilidade desse testemunho. Ainda na esteira da reflexão de Agamben e do testemunho de Primo Levi, só poderia testemunhar aquele que viveu a radicalidade da experiência dos campos de concentração, ou seja, o único testemunho possível, válido, seria o daquele que experimentou a morte, daquele que está impossibilitado de testemunhar.

Insistindo-se na comparação livre entre o testemunho do *louco infrator* e o testemunho do sobrevivente aos campos de extermínio, faz-se necessário aqui ater-se a essa impossibilidade do testemunho, ao lado da sua premente necessidade, ou melhor, da necessidade de seu acolhimento enquanto proposta ética.

Tomemos o momento da infração como o instante sobre o qual incide as reflexões acerca da possibilidade e da necessidade do acolhimento do testemunho do *louco infrator*. A própria lei elege tal instante como tentativa de definir se, naquele tempo, o infrator tinha

capacidade de entender o caráter ilícito de seu ato. Por um lado, quanto maior o comprometimento do infrator com a loucura, em princípio, maior sua capacidade de testemunhar sobre a radicalidade de seu ato. Entretanto, menor será sua capacidade de emitir testemunho racional no sentido de logicamente organizado. Por outro lado, quanto maior sua capacidade de testemunhar de maneira lógica e possível de elaboração discursiva, mais longe estará da integralidade daquele que “tocou o fundo”.

Essa aporia lógica é que está no cerne de todo o testemunho e que se estende para o objeto da pesquisa que aqui se propõe, o testemunho do *louco infrator*. Quanto mais lúcido (luzes, iluminismo, razão, *logos*) o discurso do infrator, menos ele é louco, menor sua capacidade de testemunhar a loucura. O testemunho lógico do louco é aquilo que sobrevive à loucura e dá conta desse discurso organizado. Mas ele testemunha por aquilo que é impossível dizer, ou seja, ele fala logicamente por aquela que não pode se articular desse modo: a loucura, a perda da razão. E em nome dela adquire validade. O testemunho válido, compreensível, sobrevivente à perda da razão, torna-se inautêntico por não conseguir falar na língua da loucura absoluta (dela nada racional sobreviveria).

Relacionam-se aqui a sobrevivência de pessoas e a experiência radical da morte com a sobrevivência de um discurso lógico e a experiência radical da loucura absoluta. Ou seja, vida e *logos*. Mas a sociedade moderna adota o paradigma biopolítico do estado de exceção, do *fazer viver e deixar morrer*. E o abandono do louco, do *louco infrator*, como já demonstrado, é uma estratégia que visa conferir sanidade ao bando, dando uma “coesão racional”. O estado de exceção excepciona a loucura, o que vale dizer que o poder soberano é *logocêntrico*. O extermínio de judeus nos campos foi uma atitude racional, assim como é racional a internação do *louco infrator* nos HCTPs.

A decisão consciente, que leva em conta o saber, a norma e a razão, que se esforça em esgotar todas as informações necessárias à realização da “justiça”, precisa sempre interromper esse esforço para poder dizer-se. É que há uma urgência intrínseca à “justiça”. Ela não dispõe de todo o tempo e de todos os saberes para ser dita. Pelo contrário, a decisão “justa” deve ser a mais rápida possível, imediata.

E mesmo que ela dispusesse de tudo isso, mesmo que ela se desse tempo, todo o tempo e todos os saberes necessários a esse respeito, pois bem, o

momento da *decisão, como tal*, aquele que deve ser justo, *precisa* sempre um momento finito de urgência e de precipitação; ele não deve ser a consequência ou o efeito daquele saber teórico ou histórico, daquela reflexão ou daquela deliberação, já que a decisão marca sempre a interrupção da deliberação jurídico – ou ético – ou político-cognitiva que a precede, e que *deve* precedê-la. O instante da decisão é uma loucura, diz Kierkegaard (DERRIDA, 2007, p. 51).

Acreditar que a decisão ou a ação estão calcadas firmemente na razão, apresenta-se como uma loucura. A decisão, no seu instante, é louca, ainda que deva ser precedida da deliberação. Razão e loucura passam a conviver pela própria estrutura da decisão. E esse princípio serve para a decisão judicial que aplica a medida de segurança, internando o *louco infrator* no HCTP, mas também serve ao sujeito, a todo sujeito que age. O momento da ação, apesar de toda a deliberação que possa ou deva precedê-lo, é o momento de um *salto na noite da desrazão*. Essa precipitação mostra que o sujeito moderno, cognoscente e consciente de seus atos e da norma (ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece¹) age loucamente, pelo inevitável de sua condição humana. Os caminhos da razão conduzem ao desfiladeiro, mas o salto é uma loucura. E é por isso que a justiça não tem um limite, uma lei ou um código ético (normativo) que a dimensione. Para Derrida (2007, p. 54) ela tem um porvir e “este pede a abertura, a vinda do outro (que vem) sem o qual não há justiça”. A decisão justa é louca, ela é a abertura ao outro, ao porvir, ao acontecimento que excede os cálculos e as antecipações. A decisão justa é aquela que se abre ao impossível.

É justamente sobre a racionalidade, o *logocentrismo* dessa medida que tenta assegurar um corpo saudável ao bando, que o testemunho do *louco infrator* pode aplicar um golpe. Um testemunho que se aproxima da loucura que vive e sobrevive a ela, mas que ao mesmo tempo seja válido, necessário, torna-se uma baliza para uma reescritura da ética. Não uma ética normativa, que determina ou sugere comportamentos, mas uma ética do acolhimento, da não exclusão do relato, do dever de testemunhar ainda que o testemunho só seja possível àqueles que não podem fazê-lo.

¹ Redação do art. 3. da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, DECRETO-LEI Nº 4.657, DE 4 DE SETEMBRO DE 1942.

Acolher o testemunho do *louco infrator* é questionar os discursos jurídico e psiquiátrico e a internação nos HCTPs – mais: a existência dessas instituições. E é questionar o *logocentrismo* que exclui a possibilidade desse testemunho e instala o binarismo loucura *versus* sanidade. O testemunho do louco é (im)possível e é em nome dessa impossibilidade possível, em nome daqueles que não podem mais dizer, é que ele deve ser acolhido. Oportunidade ética de fazer o múltiplo, de implodir binarismos e sedimentações, de propor a acolhida do *Zeugnis*, de tentar escutar o não dito.

5 O QUE PODE SER DITO

5.1 TENTATIVA DE DEIXAR DIZER

Não foi tarefa simples entrar no HCTP para a realização desta pesquisa. Antes das dificuldades de “ordem prática”, respingos do imaginário social caíram sobre mim: “*Tu és louca de querer entrar num lugar desses*”, “*Você gosta de coisa pesada, mesmo!*”, “*Tu não tem medo, não?*”. Enfim, salvo poucos colegas afeitos ao estudo e ao trabalho com a chamada psicose, os comentários não eram muito animadores.

Um colega psicólogo passou-me o contato de uma das assistentes sociais do HCTP. Marquei com ela uma visita ao HCTP. Lá, reuni-me com a assistente social e também com uma das psicólogas que trabalham nessa instituição. Ambas mostraram-se disponíveis para me auxiliar no que fosse preciso (e possível) para a realização da pesquisa. Para o início “oficial”, eu precisava da autorização do diretor do HCTP. Somente com a assinatura dele eu poderia dar a entrada do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, e somente após o projeto ser aprovado, poderia iniciar as entrevistas. Considerei que seria um trâmite simples e rápido, mas não foi.

Na primeira visita ao HCTP fui conversar com o diretor, levando uma cópia do projeto de pesquisa e um documento, assinado pela coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC, solicitando autorização para a realização das entrevistas naquela instituição. O diretor me fez algumas perguntas sobre a pesquisa e disse-me que não poderia autorizar. Não sozinho. Disse-me que eu correria riscos estando lá, que as condições da instituição são precárias, que o cargo dele era comissionado, que ele não podia bancar isso sozinho. Mas disse-me também que já havia sido estudante, que entendia a minha situação. Combinamos que ele enviaria a solicitação ao Departamento de Administração Penitenciária – DEAP e se eles autorizassem, “*tudo bem*”, eu poderia realizar as entrevistas com os internos.

Passaram-se duas semanas e eu não recebi, como o combinado, nenhum retorno por parte da direção do HCTP. Temi que minha solicitação não tivesse sido encaminhada ao DEAP. Comecei a pensar que talvez eu nunca conseguisse autorização para a pesquisa, que seria mais prudente já ir pensando em alternativas, em outro delineamento para a pesquisa proposta. Fiz mais uma tentativa: entrei no site do DEAP e na seção “Fale com DEAP”, fiz uma solicitação formal para a

realização de entrevistas com os internos do HCTP. Dentro de algumas semanas recebi um e-mail dizendo que a direção do DEAP havia autorizado minha pesquisa e que eu devia ir até o escritório deles retirar a autorização.

Não ficou claro se a autorização foi concedida a partir do encaminhamento realizado pelo diretor do HCTP ou se foi por conta de minha solicitação via a página eletrônica do DEAP. Ou devido às duas tentativas. Enfim, com esse documento em mãos, voltei ao HCTP para recolher a assinatura do diretor (já outro, interinamente ocupando a função) no documento padrão do CEPESH para “autorização da instituição” – o documento que me foi entregue no DEAP não servia para o CEPESH. Pronto! Com a assinatura do diretor eu poderia dar a entrada do projeto no CEPESH. Entretanto, nesse período os servidores da UFSC estavam em greve e, portanto, os funcionários do CEPESH também. Assim, precisei aguardar mais algumas semanas até que a greve fosse encerrada e o projeto de pesquisa fosse encaminhado e analisado, obtendo parecer favorável do CEPESH. No transcorrer desse percurso senti-me como alguns internos do HCTP, às voltas com a burocracia, em uma experiência *kafkiana*, exaustiva. Mas, enfim, com o parecer favorável do HCTP e do CEPESH eu podia, finalmente, contar com as necessárias anuências formais das instituições envolvidas na pesquisa – o DEAP, vinculado ao Hospital de Custódia, e a UFSC, associada ao CEPESH – e dar continuidade a ela.

Durante três meses frequentei quase que semanalmente o único HCTP do Estado de Santa Catarina, localizado na cidade de Florianópolis. Após as autorizações legais para que eu circulasse nessa instituição e para que eu pudesse entrevistar algumas pessoas, comecei a participar das assembleias dos internos, que são realizadas semanalmente, sob coordenação da equipe de saúde, acompanhada também por membros da equipe de segurança do HCTP. A pauta das assembleias que acompanhei costumava ser: grupo de cartas (os internos escrevem cartas aos familiares), necessidade de atendimento odontológico, necessidade de atendimento jurídico, manutenção do espaço físico, terminando com assuntos gerais. A coordenadora da assembleia apresentou-me aos grupos como psicóloga e pesquisadora e falou que, posteriormente, eu precisaria entrevistar algumas pessoas.

Para mim, estar presente nessas reuniões, bem como em um evento festivo que ocorreu nas dependências do HCTP durante esses três meses e minha circulação enquanto lia prontuários e participava de algumas reuniões com a equipe de saúde, parecia tornar minha presença

menos estranha, menos invasiva, menos violenta, junto àquelas pessoas já tão violadas em seus direitos básicos.

Após algumas semanas de circulação no HCTP, de contato com vários internos e, aceitando sugestões de nomes de uma profissional da área da saúde que trabalha há muitos anos na instituição, realizei entrevistas com cinco pessoas. Inicialmente, a proposta delineada na pesquisa era a de entrevistar de um a três internos, partindo do pressuposto de que se trata de uma pesquisa qualitativa e entendendo que o singular e o universal encontram-se entremeados. Porém, como houve disponibilidade de vários internos para as entrevistas, considerei que poderia ser interessante conversar com um número maior de pessoas, acreditando na força de cada singularidade, na riqueza de cada história, na potência de cada testemunho.

Seguindo as normas CEPESH, por se tratar de participantes não “legalmente capacitados para assinar o consentimento”, foi entregue ao diretor do HCTP uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – sendo coletada a sua assinatura em cinco cópias do documento – uma para cada entrevistado. Porém, considerando os princípios éticos e os parâmetros teóricos adotados na pesquisa, também solicitei a cada participante que assinasse um TCLE. As entrevistas foram realizadas individualmente na sala de atendimento (utilizada por médicos e/ou psicólogos). Primeiramente, eu falava sobre minha presença ali, sobre a pesquisa, depois lia o TCLE, checava se havia alguma dúvida quanto a esse documento e colhia a assinatura dos participantes. Com a exceção de um interno que disse “*eu prefiro que não*”, quando perguntado se eu poderia gravar a conversa, todas as entrevistas foram gravadas e depois transcritas na íntegra.

Após a transcrição das quatro entrevistas gravadas, em uma primeira leitura do texto fui deixando “arrebatar-me” por ele, deixando que as falas, as construções tecidas pelos entrevistados e por mim, fossem me capturando, sem a preocupação inicial de articulá-las teoricamente, ou, menos ainda, buscando semelhanças entre elas, coincidências ou regularidades. Nas leituras seguintes e na tentativa de apresentá-las em um texto para este relato de pesquisa, procurei não investir em buscar uma identidade, homogeneizar falas, ou ainda, buscar a ratificação de que, de fato, *vive-se muito mal* em um HCTP.

Não havia um eixo norteador de perguntas a ordenar as entrevistas, a conversa desenvolvia-se a partir do que aparecia no momento, no campo, a partir da relação estabelecida entre pesquisadora e entrevistado. Vale ressaltar que essa relação nem sempre é simétrica. Por mais que houvesse esforço de minha parte para minimizar essa

assimetria e tentativas de se criar um ambiente de acolhimento, quando o agente de segurança abriu a porta da sala *para ver se estava tudo bem* explicitou o que estava latente. Éramos, em última instância, à revelia da minha vontade, uma pesquisadora-universitária e um *louco infrator. Eu precisava ser protegida*. Faço parte do *bando*. Faço parte de um corpo social pretensamente são e pacífico que precisa ser protegido.

Durante as entrevistas, procurei estar atenta à condução que os participantes estabeleciam para a conversa, observando também expressões faciais e corporais, entonações, movimentações, para que a conversa não fosse muito invasiva, que não tivesse um tom investigativo e que proporcionasse espaço para as narrativas construídas sobre si, sobre o lugar em que vivem, sobre suas histórias de vida, sobre o que emergisse ali. Entretanto, posteriormente, ouvindo as gravações e lendo as transcrições, observo que há momentos nos quais fica evidente a tentativa que faço de direcionar as entrevistas rumo a algumas temáticas que me pareciam interessantes como, por exemplo, a questão da comida, da alimentação no HCTP. O tema da comida sempre aparecia nas assembleias na parte dos “assuntos gerais” e apareceu, espontaneamente, na fala do primeiro entrevistado. Em outros momentos, evidencia-se a impossibilidade de estabelecer a separação entrevistador-entrevistado, bem como a inutilidade da manutenção desse binarismo. Há uma construção nossa, minha e do entrevistado, que se dá no *entre*.

Para a elaboração deste relato de pesquisa, procurei trabalhar utilizando como referências Jacques Derrida (1991, 2001, 2002, 2004, 2007, 2008), Giorgio Agamben (2007, 2008), Michel Foucault (1996, 1997, 1999, 2000a, 2000b, 2002), dentre outros. Também recorri à proposta da desconstrução derridiana para trabalhar as entrevistas, pois ela demanda lidar com o descontínuo, o devir, o que escapa à fixação do sentido.

Gostaria primeiramente de esclarecer que nem toda filosofia é um pensamento e que nem todo pensamento é do tipo filosófico. Sendo assim, pode-se pensar a filosofia sem pensá-la de maneira filosófica. A desconstrução é um modo de pensar a filosofia, ou seja, a história da filosofia no sentido ocidental estrito e, conseqüentemente, de analisar sua genealogia, seus conceitos, seus pressupostos, sua axiomática, além de naturalmente fazê-lo não apenas de maneira teórica, mas também levando em conta as

instituições, as práticas sociais e políticas, a cultura política do Ocidente. Não se trata de um gesto negativo, como a palavra desconstrução poderia dar a entender, mas de um gesto de dessedimentação de genealogias, de análise num certo sentido, embora a palavra análise tampouco seja adequada, pois supõe um elemento simples como último recurso, enquanto a desconstrução parte sempre de um lugar de complexidade e não de simplicidade. Em todo caso, trata-se de um gesto afirmativo, mas que não é uma doutrina filosófica e que diz respeito à filosofia ocidental, porém sem ser um elemento desta, não sendo tampouco, por definição, ocidentalista (DERRIDA, 2004, p.10).

As entrevistas foram trabalhadas como texto, considerando-se texto as narrativas construídas nas entrevistas, as apropriações singulares que cada pessoa faz do universal – de que também faz parte, da apreensão (e afecção) de aspectos sociais, históricos, econômicos. Nas palavras de Derrida:

[...] o conceito de texto que eu proponho não se limita nem à grafia, nem ao livro, nem mesmo ao discurso, menos ainda à esfera semântica, representativa, simbólica, ideal ou ideológica. O que eu chamo de “texto” implica todas as estruturas ditas “reais”, “econômicas”, “históricas”, sócio institucionais, em suma, todos os referenciais possíveis (DERRIDA, 1991, p. 203).

Procurei trabalhar os textos, entendidos como um tecido composto por vários fios, com aporte na desconstrução *derridiana*. Um texto, como todos, que não “é homogêneo, contínuo, igual, em cada uma de suas partes, à força global e a todas as conseqüências de suas questões” (DERRIDA, 2001, p.10). Teceu-se nas entrevistas um texto não linear, com as discontinuidades e lacunas constituintes do próprio dizer. Sempre há o *resto*.

A utilização da estratégia da desconstrução proposta por Jacques Derrida está a serviço da problematização de um sistema de pensamento dominante, hegemônico, centrado em binarismos. Procurei pensar as narrativas produzidas pelas pessoas entrevistadas para além dos

dualismos sanidade/loucura, imputabilidade/inimputabilidade, obediência à lei/infração ou normalidade/ periculosidade. Seguindo a estratégia da desconstrução (DERRIDA, 2001), procurei provocar algum tipo de descentramento, para que o “gesto duplo” de inversão e de deslocamento possibilitasse a emergência de novas possibilidades de entendimento, que não se deixassem encerrar ou compreender pela verdade de um único sentido. A verdade não é uma preocupação que orienta o “exercício derridiano”. No interior do sistema há que se compreender as condições de existência e os limites de cada “conceito”, e há que se entender como se organizam e se sustentam para, simultaneamente, possibilitar a abertura de espaços que propiciem o surgimento do “brilho do além-clausura” (DERRIDA, 2008, p. 16).

Dar evidência à fala do *louco infrator* não cabe no “discurso da verdade”, uma vez que, segundo o discurso hegemônico, jamais um sujeito da “desrazão” seria o porta-voz de uma experiência que fale sobre a verdade do sujeito. Se o desafio é compreender os mecanismos de articulação dos discursos jurídico e psiquiátrico e tentar retirar seu centro na questão do *louco infrator*, a estratégia da inversão, ao colocar junto do discurso *logocentrado* o testemunho daquele que não poderia testemunhar (ele está conceitualmente fora do discurso racional), traz consigo a necessidade do deslocamento.

A emergência e o lugar de destaque dado a tal testemunho, totalmente desprovido da possibilidade de enunciar verdades, fazem sombra nos outros discursos dominantes, difere seu estabelecimento. Tentar retirar os discursos de sua supremacia, ao inserir o testemunho daquele que é louco e infrator, auxilia na ampliação da série de discursos, torna os “conceitos” de loucura, infração e periculosidade *indecidíveis* e, conseqüentemente, possibilita sentidos complexos costurados nos *rastros* deixados pela série. Um desafio político contra a essencialização dessas categorias e a estabilização transcendente das identidades. A abolição da medida de segurança e o respeito às singularidades ainda assujeitadas a tal instrumento jurídico-psiquiátrico dependem da capacidade de se tornar instáveis esses discursos dominantes.

Além das entrevistas realizadas com cinco internos do HCTP, esse relato de pesquisa se baseia também em minhas anotações em um diário de campo durante os três meses em que circulei por essa instituição e, secundariamente, na leitura de prontuários volumosos com a “história oficial” dessas pessoas, produzida nos discursos médicos e jurídicos. “*Está tudo lá*”, disse-me um dos entrevistados, várias vezes,

sugerindo que a leitura de seu prontuário fosse mais interessante (e completa) que sua entrevista.

As anotações que fiz durante as assembleias que participei por si só compreendem material para vários trabalhos acadêmicos. A dinâmica da assembleia (a tentativa de ordem, de disciplina, de lógica em meio à “loucura”) poderia render um amplo estudo. Também a relação entre a equipe de saúde e os internos ou entre os internos e a equipe de segurança, ou ainda, entre esses três grupos. Era interessante ver os deslizamentos entre os coordenadores e os internos, entre os protagonistas de cada momento da assembleia, entre o dito e o não dito, perceber como loucura ou sanidade são conceitos movediços, ficcionais muitas vezes.

Em uma das assembleias, um dos internos, percebendo a precariedade de um equipamento de limpeza da instituição, depois de tanto ouvir que não há verba pública para a compra de um novo equipamento, ofereceu seu dinheiro para a compra: “*Quanto custa para comprar uma máquina daquela? Eu podia dar o dinheiro para comprar?*”. Parece-me uma proposta pertinente, racionalmente organizada. Afinal, o equipamento apresenta sérios problemas, não há recursos públicos para consertá-lo e o interno quer “*ajudar a casa*”. Mas a proposta, por ele ser aquele que tem sua fala desqualificada em nome da identidade de *louco*, é recebida com desdém, com risos irônicos. “*Não tô doído, estou consciente, quero ajudar a casa*”, diz ainda o interno, sem sucesso ou acolhimento, diante da *loucura* dos “não loucos” presentes na assembleia, incluindo a mim.

Por fim, as entrevistas, os cinco testemunhos (a)colhidos, certamente possuem muito mais possibilidades de trabalho e de potência do que o que será apresentado aqui nas páginas a seguir. Coletei e acumulei mais material do que previa. Para uma pesquisa de natureza qualitativa, cinco entrevistas criam por si só, em volume e diversidade de informações, de narrativas, muito material de trabalho. Diversos fatores estão relacionados às eleições das falas trabalhadas e às opções realizadas em torno dos testemunhos acolhidos e apresentados nas entrevistas. Entretanto, o referencial teórico adotado nesta pesquisa envolve a aposta na relação construída entre entrevistador e entrevistado, a indissociabilidade entre aquele que pesquisa e o fenômeno a ser pesquisado, e a impossibilidade de recobrir a realidade com qualquer referência analítica ou teórica – afinal, o resto permanece – o que me leva a pensar que de qualquer forma algo sempre escapa e o esforço é por relevar a condição subjetiva do pesquisador e seu olhar em direção à situação pesquisada. Ou seja, deixei-me capturar por algumas

falas, escolhi alguns caminhos, mas muito ficará “de fora”. Certamente há material para trabalhos posteriores, como artigos acadêmicos ou apresentações em congressos. Por outro lado, abri mão da tentativa (ao que suponho, seria vã) de tentar esgotar uma ou duas entrevistas, de ter a pretensão de “dar conta” de todo o texto e a da narrativa dos entrevistados, bem como, de todo o (con)texto do HCTP. Prefiro oferecer espaço, na medida do possível, dentro do tempo estabelecido, por “dados de realidade”, aos cinco entrevistados que, gentilmente, se dispuseram a conversar comigo, a contar algo de sua experiência. Entendi que ninguém poderia *ficar de fora*. É o meu compromisso ético. Além da questão do tempo, da elaboração e apropriação diante dos testemunhos (a)colhidos, outros aspectos precisam ser contemplados diante das “lacunas” existentes na escrita desta pesquisa.

Este relato de pesquisa já aponta desde seu título: o testemunho é necessário (*ninguém deve ficar de fora do relato*), mas é (im)possível – seja porque não é o testemunho exclusivo da desrazão, seja porque não há crença em uma verdade que possa ser acessada por esse testemunho-*Zeugnis* ou porque os entrevistados *não tocam o fundo*. Os entrevistados estão impossibilitados de testemunhar, como problematizou Primo Levi e, posteriormente, Giorgio Agamben (2008), ainda que a ética exija a inserção desses testemunhos à série. (Im)possível e necessário. Faz-se necessário a acolhida desse testemunho (im)possível sobre uma experiência, permitir a emergência de uma fala desqualificada, colocada à margem do discurso hegemônico, *falogocentrado*.

Afora a (im)possibilidade do testemunho, o ato de escrever sempre é uma eleição, uma limitação. Há coisas que não podem ser codificadas, representadas. A escolha por um ou outro significante – o que nunca é feito de modo ingênuo – faz com que se abra mão de muitas coisas, de muitos aspectos da experiência que escapa à escrita (ou à fala). A escrita é um momento de decisão. Valendo-me do que Derrida (2007) escreveu sobre as “decisões da justiça”, atrevo-me a dizer que a decisão da escrita é também uma loucura, “*precisa* ser sempre um momento finito de urgência e de precipitação” (p.51). A escrita é um instante de fixação de sentidos: parcial, ilusório e precipitado. Nunca dará conta da experiência em termos da representação e da apresentação à consciência. E ainda, há sempre o indizível. O resto – o que, no testemunho, *solapa a própria eficácia e transparência do dizer*.

5.2 (IM)POSSIBILIDADE DE (RE)DIZER

Tendo como opção teórica o reconhecimento da (im)possibilidade da escuta e da compreensão do outro em sua experiência e constituição subjetiva no decorrer da realização das entrevistas e no confronto com os discursos *logocentros* (considerados verdadeiros e científicos) – judiciário e psiquiátrico –, bem como no confronto com o discurso dos internos, ficou ainda mais evidente a necessidade de trabalhar a questão da leitura e da desconstrução desses discursos a partir de um olhar que não se pautasse pela suposta possibilidade de tradução imediata, verdadeira, linear, direta, causal, das falas dos internos. Assim, busquei na leitura de Torres de Babel (DERRIDA, 2002) interlocução para trabalhar essa questão.

As falas dos entrevistados demandam que sua tradução seja feita por mim. Mas seriam essas falas obras originais? Já não seriam traduções de suas experiências na linguagem? E a experiência, ela mesma, já não nasceria entrelaçada com o *logos*? Essas questões motivaram a leitura de Torres de Babel, texto em que Jacques Derrida dialoga diretamente com Walter Benjamin para apontar a necessidade e, ao mesmo tempo, a impossibilidade da tradução. O texto de Benjamin chama-se *A tarefa do tradutor*. Qual seria minha tarefa aqui? Traduziria esses relatos para que língua e com que objetivo?

Derrida aponta em Benjamin três precauções ao tradutor: sua tarefa não se dirige a uma recepção, ela não tem por finalidade comunicar nada (ainda que a comunicação esteja presente), ela não deve pretender copiar o original. E mesmo assim a tarefa do tradutor permanece enquanto dívida, dívida demandada pela obra original:

Desde seu título – e por enquanto fico por aqui – Benjamin situa o *problema*, no sentido daquilo que está precisamente *diante de si* como uma tarefa: é aquele do tradutor e não da tradução (nem aliás, seja dito de passagem, da tradutora, e a questão não é negligenciável). Benjamin não fala da tarefa ou do problema da tradução. Ele nomeia o sujeito da tradução como sujeito endividado, obrigado por um dever, já em situação de herdeiro, inscrito como sobrevivente dentro de uma genealogia, como sobrevivente ou agente de sobrevivida. A sobrevivida das obras, não dos autores. Talvez a sobrevivida dos nomes de autores e de

assinaturas, mas não dos autores (DERRIDA, 2002, p. 32).

A minha tarefa (importante frisar que me coloco como tradutora) é a de tentar atender a essa demanda. Tarefa que, salienta Derrida, tem na palavra alemã usada por Benjamin, *Aufgabe*, também o sentido de renúncia, abandono, doação. Dívida que eu, enquanto tradutora, tenho com relação às falas dos *loucos infratores* que entrevistei.

Volto à pergunta: qual seria minha tarefa aqui? Qual minha dívida ao me deparar com esses testemunhos? Tentar traduzi-los, ciente de sua impossibilidade. A tradução, assim como o testemunho do *louco infrator*, é impossível, mas necessária. Impossível por não conseguir falar na língua do outro, por não conseguir ouvir em sua língua, pela intraduzibilidade de sua experiência. Necessária por sua *tradutibilidade*, pela necessidade (ética) de empreender a tarefa, de responder à demanda que o texto do testemunho faz, uma demanda de vida, de sobrevivência. Assim, a dívida pode permanecer, porém, relevar e reconhecer os limites e possibilidades de caminhar na e pela língua do outro pode abrir caminhos e brechas para os discursos que não se pautam pelas certezas e verdades do discurso *logocentrado*.

5.3 (O QUE RESTA: O QUE (NÃO) POSSO DIZER)

Na esteira das reflexões de Agamben (2008) a partir dos “testemunhos” de Primo Levi: eu não vivi a *radicalidade da experiência*, não posso testemunhar. Falo, então, do lugar daquela impossibilitada de testemunhar. *Não toquei o fundo*, mas creio que se faz necessária a tentativa de dizer o indizível, de falar do lugar de alguém que viveu algo, de acolher minha narrativa sobre uma experiência vivida. Sempre parcial, sempre movediça, sempre com a lacuna constitutiva de todo testemunho – o que resta.

“*Você precisará assinar um termo de responsabilidade eximindo o Estado de qualquer responsabilidade caso você seja agredida por algum paciente*”, ouvi de um funcionário do HCTP nos meus primeiros dez minutos dentro da instituição. Estava posta ali a periculosidade historicamente atribuída aos loucos (com um agravante: são loucos e criminosos!). “*Posso ser agredida em qualquer lugar, por meus pacientes de consultório, por uma pessoa na rua...*”, respondi. Pareceu-me que tal assinatura seria prerrogativa para minha circulação lá dentro. Entretanto, os trâmites até a autorização para a realização da pesquisa

demoraram quase dois meses e ninguém mais se lembrou de tal documento – não foi mencionada a necessidade dessa assinatura no período em que circulei por todas as dependências do HCTP para a realização da pesquisa.

Receios em relação à pesquisa apareceram de forma velada e explícita em algumas “recomendações” que recebi. “*Já tivemos problemas com outras pesquisas, meio denúncias.*” Ou “*Nossas condições são meio precárias, então, ...*”. Trabalhos “de denúncia” têm seu valor e sua necessidade, mas não era esse o caso. Inclusive porque já há vários relatórios de comissões de direitos humanos que descrevem o que costuma acontecer em lugares como esse. Eu mesma já havia escrito uma monografia sobre esse tipo de instituição, chamando-a de o “pior do pior”. Alguém ainda acredita, de fato, que um HCTP é um lugar de tratamento?

Em tempos de movimento antimanicomial, só um louco defenderia a internação compulsória como terapia o bastante e suficiente para a reintegração do inimputável. Não há como ocultar que essa medida não se dá em benefício do portador de transtornos mentais, mas se dá tão-somente em benefício da sociedade que se considera agredida e ameaçada pelo inimputável que cometeu um fato descrito pela lei como típico (JACOBINA, 2008, p. 134).

Ainda assim passei pelo expediente coercitivo de ser chamada em uma saleta à parte para a preleção sobre pesquisas “de denúncia”. Impacto moral.

Em outro contexto, o impacto físico: o cheiro. Toda vez que eu entrava no HCTP pensava: “*Eu não vou aguentar isso*”, o “isso” ainda não é claro para mim – certamente há mais aí do que eu consiga dizer, do que eu consiga saber de mim. Eu conseguia dizer do cheiro. Era o cheiro do insuportável. O impressionante é que a gente suporta. Eu, por algumas horas, outros, por uma vida inteira. Mofo, umidade, falta de condições de higiene, pouca ventilação, o excesso de medicação que vira odor saindo pelos poros. É o cheiro da *casa dos mortos*².

Mais impacto: a violência da minha presença ali. Um “estranho”, introduzido na assembleia dos internos, onde eles reivindicavam por

² Alusão ao filme-documentário da antropóloga e cineasta Debora Diniz, filmado no HCTP de Salvador (2009).

papel higiênico (artigo de extremo luxo durante um período na instituição) e atendimento odontológico para dentes quase inexistentes. Como psicóloga e pesquisadora usufruía o “poder” em dose dupla: frente a essas reivindicações e às condições de vida. Era muito claro que eu não era dali. A roupa, o vocabulário, o cheiro de banho recém-tomado e o sorriso constrangido denunciavam que se tratava de uma *sobrevivente*.

6 OS QUE FALAM: TESTEMUNHOS (IM)POSSÍVEIS

Na tentativa de manter a privacidade dos entrevistados, todos os nomes utilizados a seguir são fictícios, algumas informações (como cidade de origem, descrição exata do crime cometido, idade etc.) que poderiam possibilitar a identificação dos entrevistados foram suprimidas e outras, alteradas.

Procurei, na apresentação das entrevistas, lidar com as “armadilhas” criadas pelo pensamento moderno, com seus pressupostos calcados na metafísica da presença, com pretensões de busca por identidade, por *mesmidade*, por repetição. Para tanto, optei por apresentar os “personagens” (criações de cada um sobre si, criações minhas ao descrevê-los) individualmente, entendendo-os como atravessados por muitos discursos que os constituem e nos quais convivem o universal e o singular. Agrupá-los poderia resultar em uma homogeneização, em colocá-los, novamente, em uma série: não mais os *loucos infratores* (padronizados pelos estigmas, pelos *saberes/poderes*, pelo laudo e pela sentença, pelas rotinas do HCTP), mas *aqueles que deram entrevista* para o meu trabalho de pesquisa – como se não houvesse diferenças, singularidades, entre eles. (A)colher e problematizar cada entrevista parece-me mais condizente com a noção de testemunho-*Zeugnis* e talvez garanta um espaço singular a cada um (embora, tanto na fala, como na escuta, e também na escrita, somos atravessados pelo universal, por todos os outros).

6.1 GABRYEL

Dentre os cinco entrevistados para esta pesquisa, foi com Gabryel que eu tive mais contato durante as semanas em que circulei pelo HCTP. Várias vezes nos vimos e conversamos nos corredores da instituição. Ele é um dos responsáveis pela limpeza do local, de forma que tem autorização para transitar pelas dependências do HCTP, diferentemente da maioria de seus “colegas”, que passam boa parte do dia presos no pátio – pequeno espaço a céu aberto cercado pelas paredes da instituição. O pátio maior, com quadra de esportes e alguma “vista” (morros, árvores), por questão de segurança, só é utilizado algumas vezes ao ano para eventos festivos que contam com a presença dos familiares dos internos. Afora os papos de corredor, Gabryel e eu conversamos na festa do dia do professor. Os internos que frequentam a

escola que funciona no local organizaram, juntamente com profissionais do HCTP, uma festa para os professores. Nesse dia, Gabryel veio me perguntar da pesquisa, sobre minhas idas ao HCTP. Perguntei se ele gostaria de participar do estudo. Ele respondeu “*eu adoro dar entrevista*”. Combinamos, juntamente com uma profissional da área da saúde que trabalha na instituição, a data da entrevista. Gabryel foi o primeiro a ser entrevistado.

Após a assembleia dos internos, como havíamos combinado previamente, Gabryel e eu nos dirigimos à sala de atendimento. Uma profissional da área da saúde nos acompanhou até a sala e avisou os agentes que usaríamos a sala para a entrevista. Assim que fechei a porta da sala e sentamos para conversar, Gabryel começou a falar da agressão que um interno havia sofrido há poucos dias. Sobre esse episódio, contou-se que um interno queria ir à festa dos professores, mas como ele não estuda, não poderia participar. Ao tentar ir à festa, recebeu um soco no olho de um dos agentes de segurança. No dia da entrevista com Gabryel, percebi certo “clima” dentro da instituição. Pessoas da equipe da saúde tinham feito denúncia às autoridades competentes sobre a agressão e queixavam-se de boicote ao seu trabalho, por parte da equipe de segurança, em represália à denúncia realizada. Naquela manhã, a chamada para a assembleia não foi feita pelos nomes dos internos, o costume é chamar os que devem participar da reunião naquele dia (cada grupo frequenta quinzenalmente as assembleias semanais), mas foi feita uma chamada geral. Houve superlotação de internos na assembleia, não sendo respeitada a alternância dos grupos. Assim, alguns internos foram chamados para a assembleia e depois foi pedido que se retirassem. Como acontece nesse tipo de instituição, conforme nos mostra a literatura, os internos são os mais atingidos nos conflitos entre os profissionais de saúde e os ligados à segurança e/ou à justiça que atuam nos HCTPs. O chamado *louco infrator* encontra-se entre o modelo jurídico-punitivo e o modelo psiquiátrico-terapêutico, dentro de uma instituição designada ao tratamento e à contenção (CARRARA, 1998). Ele circula em um campo entre a psiquiatria e a justiça, entre terapeutas e guardas, em uma terra de *ninguém* – nem bem prisão, nem bem manicômio – em meio a conflitos de saberes e competências, em um jogo cruel onde não há nem absolvição nem tratamento (SZASZ, 1963).

Da violência física sofrida dias antes por um dos internos, trazida logo na fala inicial, Gabryel seguiu falando de episódios de violência vividos por ele na instituição. “*Não é fácil, não é fácil.*” Contou-me alguns episódios, que na gravação ficaram inaudíveis e que minha memória apagou. Na gravação, para esta parte, resta um som

muito forte que Gabryel fez com as mãos. Quando ele repete “*Não é fácil, não é fácil*”, imagino que tenha se tornado insuportável para eu ouvir a violência, pois além de a minha memória “ter sumido” com os registros desse momento, na gravação, na parte já audível, eu mudo de assunto. Falo da morte, por problemas cardíacos, de um agente de segurança no dia anterior porque observei a mobilização de Gabryel durante a assembleia ao saber do falecimento do agente: “*Morreu?* [leva as mãos à cabeça] *Tadinho do C...* [nome do agente]. *Gente boa ele. R* [nome de uma das profissionais da área da saúde que trabalha no HCTP], *vamo mandar uma coroa de flor, alguma coisa*”. Na entrevista, Gabryel reitera sua afeição pelo agente falecido: “*Ô, gente boa pra caramba, rapaz. Me dava cigarro direto. Quando eu não tinha, ele me dava. Quando ele não tinha, eu dava pra ele. Tadinho, morreu. Ô, meu deus*”.

Gabryel contou-me de “outros tempos”, de quando era “*o cara mais cobiçado da praça*”, na cidade onde morava no norte do Estado. Contou-me sobre isso, ao aceitar dar entrevista porque era *famoso*. “*É um prazer dar entrevista*”. Embora ele tenha me falado, por várias vezes, “*Está tudo lá*”, referindo-se ao seu prontuário, parecia acreditar que pudesse falar algo, que tivesse algo a dizer. E tinha, certamente. Foi o primeiro a se oferecer para a pesquisa, e, semanas depois da entrevista, quando fui ao HCTP estudar os prontuários, ao me ver no corredor, ele perguntou: “*Para onde foi a minha pesquisa?*”. Gabryel parece abrir mão da divisão entrevistado-entrevistador, pesquisador-objeto de pesquisa. A pesquisa é dele. Sim, também. Tecido de muitos fios.

Para assinar seu nome no TCLE, precisei ajudar Gabryel. “*Ai, eu não sei assinar, sou analfabeto, mulher.*” Pelo fato de ele estar na escola, perguntei: “*Mas o teu nome tu escreves?*”. Naquele momento, por contas dos atravessamentos *logocentros*, delimito um sentido único para o espaço escolar dentro do HCTP: aprender a ler. Negligenciei que aquele também poderia ser um espaço onde se tem algo para fazer diante das horas de ócio dentro da instituição, como também um espaço de trocas (de infinitas naturezas) com outras pessoas, outros profissionais, gente que vem “de fora”. Ou ainda, que participar das aulas possibilitava coisas, como por exemplo, participar da festa do dia dos professores.

Gabryel foi colocando as letras que sabia para formar seu nome e contou com meu auxílio para escrever as letras que não sabia. Para minha surpresa, diferentemente da forma como estava escrito em todo o HCTP – nos prontuários, na escala de trabalho, no material da escola –, ele não era Gabriel, era Gabryel. Corrigiu-me quando soletrei errado. “*É*

um y”, disse-me ele. Tal como o “a” da *differánce* derridiana, o “y” de Gabryel “se escreve ou se lê, mas não pode ser ouvido”. (DERRIDA, 2001, p.14). Na sua diferença e singularidade, Gabryel difere, desvia, reenvia. Ele não está totalmente tomado pela homogeneização da instituição.

O exercício da desconstrução implica uma abertura à descontinuidade, uma temporalidade não linear, permite deslizamentos – sem a preocupação de busca de uma origem, de um fim, de uma verdade. A metafísica da presença, tão questionada por Jacques Derrida, pressupõe linearidade, continuidade, causalidade. Trabalha-se com o pressuposto da *mesmidade*, da identidade, da repetição, em um extremo elogio ao universal que solapa o singular. Na contramão dos pressupostos do pensamento moderno é que fui tentando ler os textos criados, tecidos, nas entrevistas. Sem abandonar o universal, a cultura, porque seria tarefa impossível, mas procurando possibilitar a emergência de uma testemunho (im)possível, necessário, singular. *Não está tudo lá* nos prontuários. Tampouco o testemunho de Gabryel dará conta de tudo, de falar de sua experiência, de narrar as construções que faz de si e do contexto onde ele está inserido. É sempre a fala possível, explicitando a impossibilidade. Não busquei explicações ou relações de causa e efeito. Por que Gabryel estava pela sexta vez internado no HCTP? Fui dançando entre as falas dele, entre as lacunas, as brechas, abertas pelo que ia sendo dito e mantidas por aquilo que não pode ser dito e pelo resto. *Brisuras*. Diferença e articulação. Presença e ausência. Fora e dentro. Em uma dança, sem disjunções, sem binarismos. Isso e aquilo: *pharmakón* – remédio e veneno (RODRIGUES, 2009).

A conversa sobre a escola levou Gabryel a contar fatos de sua infância. Nunca estudou porque tinha “*problema de cabeça*”. Sem atribuir causa direta, Gabryel contou da tijolada que levou na cabeça durante sua infância. Mesmo sem estudar, escreveu um livro, contou-me. “*Pega meu prontuário, mulher.*” Eu, apenas em uma inversão, considerando sua conversa comigo muito mais importante, em uma quase crença de verdade, não dei importância à sugestão: “*Depois eu vou ver, primeiro quero saber de você...*”, como se o prontuário também não o atravessasse. Afinal, esta é a forma como ele é organizado pela instituição e, muitas pessoas se relacionam com ele somente a partir daquela grande pasta de papel. Como podia achar que o prontuário também não era ele e desconsiderar os atravessamentos *logocentros* que transpassam Gabryel? Ele também é filho da modernidade, em alguma medida crê em verdades, na força dos discursos hegemônicos, no poder médico e no poder da lei. Naquele momento, fiz apenas o

movimento de inversão, privilegiando a experiência em detrimento dos discursos prontos e massificados sobre ela. Esqueci-me de que uma única narrativa não dá conta de uma experiência (SCOTT, 1999). Experiência e testemunho do que foi vivido são falas também parciais, também com as lacunas constitutivas do próprio dizer. Naquele momento, parei no movimento de inversão, sem deslocamento, sem a possibilidade de abrir espaço para o “entre”, para o surgimento do “brilho além-clausura” (DERRIDA, 2008).

No interior da clausura, por um movimento oblíquo e sempre perigoso, que corre permanentemente o risco de recair aquém daquilo que ele desconstrói, é preciso cercar os conceitos críticos por um discurso prudente e minucioso, marcar as condições, o meio e os limites da eficácia de tais conceitos, designar rigorosamente a sua pertencença à máquina que eles permitem desconstruir; e, simultaneamente, a brecha por onde se deixa entrever, ainda inomeável, o brilho do além-clausura (DERRIDA, 2008, p.17).

Acredito que não esteja *tudo lá*, como me disse Gabryel, mas ele tinha muita razão em me falar tantas vezes “*Pega o prontuário lá, mulher*”. Escreveu-se muito sobre Gabryel, que não sabe ler. Há três grandes pastas sobre ele no interior do HCTP. Ele não tem acesso direto àquela documentação: não consegue decodificar o que está escrito lá, “vítima da injustiça de língua” (DERRIDA, 2007, p.33). Não sabe o que dizem sobre ele, mas desconfia: “*Está tudo lá*”, suspeita que os vários anos passados no HCTP, onde “*não é fácil, não é fácil*”, está relacionado com o que está escrito lá, com o que disseram médicos psiquiatras e operadores do direito sobre ele. Mas Gabryel também parece suspeitar de que “*não é bem assim*”, tanto que pede para dar entrevista – parece que há coisas a serem ditas, *nem tudo está lá*. E nos próprios prontuários aparecem falas de Gabryel contestando o poder médico. Gabryel indaga sobre as medicações prescritas: reclama que Haldol o faz “*andar igual a um robô*” e que está “*impregnado de Haloperidol*”.

Com outra pesquisadora, Gabryel escreveu um livro. Esse livro não fica com ele, fica na pasta junto a um dos prontuários. Ele sugeriu, com insistência, que eu o lesse. Li. Entre as ilustrações do livro, feitas por Gabryel, e a escrita das falas dele, aparece sua teoria sobre o planeta Marte. “*O planeta Marte é o céu, tu não sabe?*”, perguntou-me Gabryel

espantado com minha ignorância. *“O inferno é aqui já, é aqui. Não precisa inventar o inferno em outro lugar, já é aqui, é aqui”*, continuou Gabryel, explicando-me sobre a desnecessidade de criação de outro lugar para ser o inferno, é aqui, onde se *“faz guerra, faz morte, assassinato, homicídio”*. A certeza de Gabryel de que *“o inferno é aqui”* é reforçada pelo encontro que ele teve com o “demônio”. Pergunto como ele é, *“Ô bicho mais feio! Ele é bem preto assim. Preto, bem preto mesmo. Negão. Parece um negão da África. Dois chifreiros na cabeça. E fazia assim: [faz som parecido com miado de gato]”*. Do demônio a conversa prosseguiu com falas sobre religião. Pergunto se ele reza: *“Rezo. Rezo, não. Oro”*. Aí Gabryel comenta o fato de no HCTP só ter igreja católica, missa. Ele, que é evangélico, não tem culto a frequentar dentro da instituição. Gabryel ironiza a fala do padre: *“Fica ali..., ‘eu vivo na luz com Jesus’, todo alegre. A ideia do padre, não, não”*. Ouvindo Gabryel parece mesmo não fazer sentido um padre otimista, *“na luz com Jesus”*, em um mundo onde o *“inferno é aqui”*, ou em uma instituição como o HCTP: que *“é ruim”*, como me respondeu Gabryel de imediato quando perguntei sobre a vida lá.

Gabryel disse-me estar em sua sexta internação no HCTP. Disse que foi parar lá por furto: *“Eu gostava muito era de roubar bicicleta... bicicleta cara”* e por uso de drogas: *“Eu vim porque eu tava usando crack, crack na rua... não tava comendo, não tava tomando banho, tava na rua, levando uma vida ruim... aquela vida maldita”*. Mesmo com a *“vida maldita”*, ele não queria voltar para o HCTP, onde estivera por cinco vezes antes da última internação. Depois de quase três anos, na sexta internação, Gabryel diz *“quero meu alvará”*. Ele parece saber que não é tão fácil sair de um HCTP e diz que o HCTP é muito pior que um presídio comum (onde viveu por seis meses) porque *“Lá pagou a cadeia vai embora. [...] Cumpriu a pena, vaza. Pega as tuas trouxa e some. Aqui tem que esperar laudo, tem que ver isso e aquilo... tem não sei o que, não sei o que...”*. A medida de segurança aplicada ao inimputável, apoiada na “periculosidade presumida” do chamado *louco infrator*, permite com que se observe com frequência, na prática, o que Gabryel, o *louco por força de lei*, diz de sua experiência nessa instituição. As pessoas vão ficando. Até que o perito psiquiatra assinasse o laudo de cessação de periculosidade, até que tal laudo chegue às mãos do juiz, até que o juiz assinasse a liberação – passam-se anos. Seguem ali, *fora do bando*. O que Agamben (2007) escreveu sobre os campos de concentração, considerado por ele o modelo de espaço político contemporâneo, balizado pela dinâmica do estado de exceção, pode ser associado à *vida nua* daqueles que vivem nos HCTPs:

A questão correta sobre os horrores cometidos nos campos não é, portanto, aquela que pergunta hipocritamente como foi possível cometer delitos tão atrozes para com seres humanos; mais honesto e sobretudo mais útil seria indagar atentamente quais procedimentos jurídicos e quais dispositivos políticos permitiram que seres humanos fossem tão integralmente privados de seus direitos e de suas prerrogativas [...] (AGAMBEN, 2007, p.178).

Gabryel não sabe sobre as medicações que toma diariamente: quais são, para que servem. Outra vez “vítima da injustiça de língua” (DERRIDA, 2007, p.33)? Resume-se a dizer que é “*um monte de remédio*”. Quando pergunto sobre a medicação, ele mais uma vez me fala para pegar o prontuário e diz “*Tomo dois, três, de manhã, dois à tarde e quatro à noite.*” A prescrição anotada no seu prontuário confirma o que ele me disse sobre a medicação diária. Ou a fala de Gabryel confirma a prescrição anotada, que muitas vezes não é seguida por falta de medicação na instituição. Com frequência, falta remédio no *hospital*. Em alguns dos dias que estive lá faltou até mesmo sabão e papel-toalha para a assepsia das mãos na sala de enfermagem.

Ainda sobre seu prontuário, Gabryel sugeriu que eu o lesse em voz alta e gravasse. *Está tudo lá*. Gabryel parece crer em uma “história oficial”, em um saber que se sobrepõe ao que ele próprio pode falar sobre si. “*Pega o prontuário lá, mulher. [...] Tô há mais de meia hora falando aqui que nem uma praga.*”. Os anos de desqualificação de seu discurso parecem que tiveram muito efeito, mas ele ainda acredita na possibilidade de brechas, de acréscimos aos discursos sedimentados. Ele escreveu um livro. Ele me deu entrevista.

Os prontuários de Gabryel falam sobre suas interações no HCTP, apresentam laudos e prescrições médicas, há a descrição de seus furtos e pareceres de profissionais da área da saúde sobre ele. Mas *nem tudo está lá*. “*Como é a vida aqui?*”, pergunto. “*É ruim!*”, diz Gabryel de imediato. Devolvo: “*É ruim?*”. E ele segue falando da comida (tema recorrente nas assembleias): “*Feijão e arroz velho... arroz velho, feijão velho, pão velho, café azedo...*”. Conta-me também que a comida do presídio era melhor: “[...] *Coxinha, bolo de carne... às vezes tinha lasanha...lasanha!*”. Fala com entusiasmo da comida do presídio e das mangas roubadas que come escondido no banheiro: “*Adoro manga, se lambuzo todo*”. Lembrei-me das reivindicações (comida melhor!) nas

assembleias, sempre que era aberto o tópico “assuntos gerais”: “*Não queremos mais sopa, só vem água*”, “*É uma lavagem*”, “*Deu diarreia em todo mundo o macarrão de domingo*” e do aplauso espontâneo de um dos grupos na assembleia ao ser mencionado o dia em que teve um prato especial – feijão tropeiro. A alimentação no HCTP, a comida (que sustenta o corpo e, possivelmente, garante alguma “poesia” ao dia-a-dia), parece ser tema importante, caro aos internos. Intuo que um dos poucos prazeres naquele espaço venha dos momentos em que é possível algo que saia do ordinário (arroz, feijão, café com pão) na alimentação dos moradores do HCTP: as comidas dos dias de festa, os produtos trazidos pelos familiares, os produtos que mandam comprar quando têm dinheiro (“*Margarina, farinha e linguiça*”, disse-me Gabryel), as frutas que às vezes chegam à mesa – oriundas de uma parceria do HCTP com um supermercado da cidade. Ao final de uma assembleia, um interno veio me cumprimentar, não perguntou meu nome, perguntou o que eu gostava de comer.

Gabryel denuncia minha violência, minha incapacidade de alteridade. Para entender melhor o processo de internação e reinternações dele no HCTP, falo: “*U-hum, aí fica pouco, sai...*”, ele prontamente pontua meu desrespeito: “*Fica pouco? Fiquei três anos desta vez! [...] Peguei um e dez e já estou aqui dois e seis.*”. Entre idas e vindas, Gabryel já está no HCTP há mais de uma década. E eu digo “pouco”?

Para Michel Foucault (1996), instituições como fábricas, prisões, hospitais e escolas têm por objetivo fixar os indivíduos “em um aparelho de normalização dos homens” (p.114). A essas instituições Foucault chama de *instituições de sequestro* – onde há um rigoroso controle sobre a totalidade do tempo dos indivíduos. Ao entrar em uma dessas instituições, o indivíduo despe-se daquilo que configura sua singularidade, despe-se de sua aparência usual (GOFFMAN, 2005). Em sua entrada em um HCTP, o chamado *louco infrator* encontra-se entre o modelo jurídico-punitivo e o modelo psiquiátrico-terapêutico, dentro de uma instituição designada ao tratamento e à contenção (CARRARA, 1998), que ignora sua singularidade. Mas sempre há a possibilidade de brechas, de criação, de emergência de singularidades.

Gabryel parece encontrar brechas, formas de viver para além da sobrevivência, dentro de um espaço tão reduzido em possibilidades de diversas naturezas, de condições materiais e simbólicas, de trocas, de oportunidades de singularizações. Gabryel resiste. Dança no espaço possível. Lembrou-me dos *vaga-lumes* da crônica do cineasta Pier Paolo Pasolini trabalhada pelo crítico de arte francês Georges Didi-Huberman

em *Sobrevivência dos Vaga-lumes* (2011). Pasolini (e Didi-Huberman) compara a *luce* (grande luz) dos potentes projetores utilizados pelas propagandas fascistas e as *luciole* (pequenas luzes) emitidas pelos vaga-lumes. Falam da resistência dos vaga-lumes, com seus sinais brandos, porém persistentes, “[...] seres luminescentes, dançantes, erráticos, intocáveis e *resistentes* [...]” (DIDI-HUBERMAN, 2011, p.23). Penso também na *grande luz* do *logos*, dos pressupostos do pensamento moderno para a criação e a apropriação do conhecimento, que ofusca, mas não destrói, as *luciole* dos sujeitos da desrazão, que têm seu discurso, sua existência, desqualificado, não acolhido. Sem lugar.

Na minha percepção, Gabryel, o declarado *louco*, tem razão: “*O inferno é aqui já, é aqui*”. O HCTP parece-me, sempre, *somente a noite escura ou a ofuscante luz dos projetores*. Gabryel, embora afirme com veemência que a vida lá “*não é fácil*”, não assujeita-se, não se entrega passivamente ao destino que lhe foi reservado, não se deixa encerrar pelos discursos dominantes que o marcam como louco e criminoso.

[...] uma coisa é designar a máquina totalitária, outra coisa é lhe atribuir tão rapidamente uma vitória definitiva e sem partilha. Assujeitou-se o mundo, assim, totalmente como o sonharam – o projetam, o programam e querem no-lo impor – nossos atuais “conselheiros pérfidos”? Postulá-lo é, justamente, dar crédito ao que sua máquina quer nos fazer crer. É ver somente a noite escura ou a ofuscante luz dos projetores. É agir como vencidos: é estarmos convencidos de que a máquina cumpre seu trabalho sem resto nem resistência. É não ver mais nada. É, portanto, não ver o espaço – seja ele intersticial, intermitente, nômade, situado no improvável – das aberturas, dos possíveis, dos lampejos, dos *apesar de tudo* (DIDI-HUBERMAN, 2011, p. 42).

Com frequência, Gabryel muda de cubículos ou de cubículos para enfermarias. Parece haver um movimento, uma busca. Conheci o cubículo em que Gabryel estava “morando” durante a época da entrevista. Ele escolheu um com as paredes decoradas – muitos desenhos feitos com giz de cera pelo antigo ocupante da cela. “*Vem conhecer a minha casa*”, convidou-me. Sua casa era limpa e organizada. Gabryel escreveu um livro contando sobre sua teoria de a Terra ser o

inferno e Marte, o céu. Gabryel tem tempo para delicadezas (ainda se lembra delas): beijou minha mão ao se despedir no fim da entrevista. Gabryel parece dançar enquanto passa a enceradeira nos longos corredores do HCTP. *Apesar de tudo*, Gabryel encontra espaço, brilha com sua luz possível. Pirlampo.

6.2 NIVALDO A.

A entrevista com Nivaldo Alfredo foi a mais difícil de fazer. Saí do HCTP com essa impressão e ouvindo (e transcrevendo) a nossa conversa, essa sensação se ampliou mais. O nome dele como sujeito de pesquisa, assim como o de outros – aproximadamente de uns dez internos –, foi sugestão de uma profissional da área da saúde que trabalha há muitos anos no HCTP. Ela sugeriu-me nomes de alguns de seus pacientes (nem todos os internos da instituição são seus pacientes) que acreditava “serem interessantes” para a pesquisa e que, provavelmente, aceitariam participar do estudo. Da lista que ela me passou, escolhi cinco pessoas, com base nas minhas observações durante as assembleias, no contato prévio e, talvez, principalmente, deixando-me guiar pela intuição.

Não sei explicitar por que escolhi entrevistar Nivaldo Alfredo. Talvez pelo nome: dois nomes e nenhum que pareça sobrenome. Será Alfredo seu sobrenome? Não lhe perguntei sobre isso. Talvez seja. Quando lhe perguntei sobre seu nome para preencher o TCLE, ele disse “*Nivaldo Alfredo*”, não contente, indaguei: “*Só?*”, ele balançou a cabeça: “*Só*”. Alfredo não pode ser um sobrenome? E se não é, por que Nivaldo Alfredo não tem um sobrenome? Ele poderia ser Nivaldo A., em alusão a Joseph K., personagem *kafkiano* de *O Processo*. Nivaldo A. não entende *o que lhe está acontecendo*. Assim como Joseph K., Nivaldo A. também foi preso em seu quarto, sem saber por quê.

Nivaldo A. falava baixo, sua voz saía com dificuldade – sempre tendo a pensar, diante de pacientes psiquiátricos, que a fala “enrolada”, com dificuldade de articulação, inaudível às vezes, está relacionada com a medicação, com o excesso de medicação que geralmente é praticado em instituições psiquiátricas.

No prontuário, aparece a entrada – a primeira – de Nivaldo A. no HCTP há quase duas décadas. A segunda internação – a atual –, contou-me ele, foi “*há cinco meses*”. Segundo o prontuário, Nivaldo A. entrou no HCTP por furto e violação de patrimônio público. E, da última vez, enquadrado na Lei Maria da Penha (Lei nº 11. 340/2006). A

“vítima” teria sido uma mulher de sua família. Nivaldo A. não me contou sobre as agressões relatadas em seu prontuário, disse-me que foi para cadeia (onde ficou antes de ser encaminhado ao HCTP) *“porque estava dormindo em casa e os guardas me pegaram em casa. [...] Eu não fiz nada. Chegou a polícia e disse ‘tu tem que ir pra delegacia’. Eu só tinha brigado com a minha [diz o grau de parentesco]. Acho que foi ela que chamou a polícia”*. Depois de *“um ou dois meses na cadeia, se não me engano”*, Nivaldo A. disse que veio para o HCTP para tratamento. Perguntei se ele estava cumprindo medida de segurança, disse que não. As “informações oficiais” dizem que sim. Nivaldo A. não sabe quanto tempo ainda ficará ali, como também parece não saber de sua situação jurídica.

Nivaldo A. não entende a “língua da justiça”. Não sabe por que está ali, por quanto tempo ainda ficará preso, embora no HCTP se considere *“menos preso, mais solto”* do que na cadeia comum. *“É injusto julgar alguém que não compreende seus direitos nem a língua em que a lei está inscrita, ou o julgamento pronunciado etc.”* (DERRIDA, 2007, p.33). Nivaldo parece não entender o que lhe aconteceu, não sabe exatamente o que faz no HCTP, mas suspeita que para sua saída, precisará de auxílio jurídico. Quando pergunto *“Tem alguma coisa a mais que você queira me contar da sua vida?”*, ele pensa e diz: *“Eu...eu...tinha um advogado que vinha pra cá, não tinha? Dei meu nome pra falar com ele. Uma vez falei com um aí, ele disse ‘eu vou fazer tudo pra te tirar daqui’ e depois sumiu”*. Como muitos outros ali no HCTP, Nivaldo espera, sem saber muito bem o que nem por quê.

“Demora pra danar [sair do HCTP]”, “Clareou alguma coisa pra mim?” [sobre o encaminhamento do laudo de cessação de periculosidade], *“Eu queria muito ir embora”, “Está na hora de eu vazar daqui”, “Minha cadeia já venceu há tempo”, “Tô um ano aqui e parece uma eternidade”, “O meu [caso] nunca resolve”, “Peço, peço e nunca canta o meu número”, “Tô aqui há cinco ano e dois mês por causa de um quilo de alumínio”, “O que eu tinha pra pagar eu já paguei”*, foram algumas falas dos internos que anotei durante as assembleias a que assisti, na hora do tópico “atendimento jurídico”. Seguem lá, *muçulmanos*. “[O] ‘muçulmano’ é o não-homem que habita e ameaça todo ser humano, a redução sinistra da vida humana à vida nua. Por isso, ele é geralmente excluído do relato e da reflexão, já que sua inclusão ameaçaria todas as definições de humanidade vigentes até hoje” (GAGNEBIN *In* AGAMBEN, 2008, p.14).

Os discursos oficiais da psiquiatria e do direito, em quase sua totalidade, garantem a cidadania e a condição humana ao sujeito da

razão e da ética – dentro de pressupostos modernos que compõem o perfil desse sujeito e visam à manutenção de relações de hierarquia e de poder. Esses discursos operam como o discurso liberal moderno que promete uma série de direitos para os cidadãos, como os direitos humanos, por exemplo, porém, eles cumprem apenas parcialmente essas promessas. De qualquer forma, ainda é uma promessa que, mesmo parcialmente realizada, oferece alguma garantia e algum direito para os cidadãos. Assim, é necessário pontuar essas contradições inerentes ao discurso moderno e em particular ao discurso da psiquiatria e do direito. Quem escuta o que Nivaldo A. diz? Segundo o discurso oficial, Nivaldo A. é destituído de razão e de ética já que se encontra enquadrado *como louco e como infrator*. Quem acolhe a “voz da desrazão” e da “falta de ética” e que valor tem o que Nivaldo A. diz? O processo de institucionalização sofrido por Nivaldo A. parece ter deixado marcas. Ele não sabe por que está lá, mas fala em tratamento, fica contente com a refeição a mais servida no HCTP. É alguém que perdeu sua condição de sujeito, seu direito à fala, seu direito de ser ouvido e, notoriamente, seu direito à defesa, ao acompanhamento jurídico e de saúde. Perdeu sua condição de sujeito e de cidadão, sem os direitos apregoados pela Constituição Brasileira (1988) de ter sua saúde amparada pelo Estado, de ser considerado igual a todos perante a lei. Ainda que a condição de sujeito e de cidadania seja parcialmente efetivada pelo Estado e por suas instituições, Nivaldo A. e outras pessoas têm que lidar com a perda do mínimo das garantias que são oferecidas às pessoas compreendidas como pertencentes à condição de sujeito.

Valendo-se dos escritos de Michel Foucault (1999), Nivaldo A. é um corpo que foi docilizado, disciplinado (chamaram-no para a entrevista, ele veio, mesmo sem saber *o que era isso*; disseram-lhe que ele precisava ir para cadeia, ele foi). O banimento de Nivaldo A. e seu trancafiamento no HCTP efetivam o poder disciplinar cujo exercício supostamente garante a segurança dos demais (da mulher da família dele *que chamou a polícia* e de todos nós) e o exercício do biopoder, que supostamente garante a manutenção de um corpo social saudável. “A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura” (FOUCAULT, 2000a, p.305).

Nivaldo A. tem seu discurso desqualificado pelos discursos que ganharam hegemonia na rede social moderna. Está fora do bando. Mas seu testemunho é (im)possível e necessário. Ele deve fazer parte do

relato. A *ética-morada* exige isso. Diferentemente de *éthos* (iniciada, em grego, com a letra *épsilon*), que remete à aceitação deliberada de regras ou padrões comportamentais, *êthos* (palavra iniciada com a letra *eta* na língua grega) designa *morada, abrigo, refúgio* (MÜLLER-GRANZOTTO; MÜLLER-GRANZOTTO, 2007). Ética é tratada aqui como abertura, acolhimento.

E suponho que dar espaço a esse discurso historicamente desqualificado é uma forma de problematizar os discursos jurídico e psiquiátrico, de questionar internações em espaços como os HCTPs e de abrir brechas, *desconstruir* binarismos, em especial: loucura X sanidade. Nivaldo A. não sabe, mas seu testemunho do não saber é tão legítimo, parcial, (im)possível e necessário como qualquer outro. É “o que sobrou” da experiência, da institucionalização, dos atravessamentos discursivos todos. Merece espaço.

O não saber de Nivaldo. Talvez tenha sido isso que tanto tenha me perturbado em sua presença. Seu semblante é de quem “não está entendendo nada”. Mas segue. Assinou o TCLE, conversou comigo por dezenas de minutos para no final perguntar-me “*O que é isso?*”. Senti-me violenta, invasora. Nivaldo segue, acha a comida do HCTP boa (melhor que a da cadeia, porque tem uma refeição a mais), faz o que lhe falam para fazer. Segue. Por quê? Não sei. Como ele, também não sei muitas coisas. Ainda que aparentemente “entregue”, entorpecido pela medicação e atordoado pelo esquecimento (*o advogado que iria fazer tudo para tirá-lo dali, sumiu*), ele (ainda) sabe algo: quer sair de lá, quer voltar para casa.

6.3 VILMAR

A “conversa” com Vilmar começou em forma de monólogo. Apresentei-me, falei da pesquisa, li e expliquei o TCLE a um Vilmar calado e atento. Em um primeiro momento, limitou-se a dizer “*A-ham*”, concordando em participar da pesquisa. Ao término da entrevista, fiquei com a impressão de que Vilmar ficou quieto no início de nossa conversa simplesmente por não entender o que eu dizia. “Despejei” muitas informações que não faziam sentido para ele (“*É sobre o quê, isso?*”, perguntou-me depois de minha longa e ineficaz explicação), ou simplesmente não lhe interessavam. Falei de mim, do TCLE, de forma prolixa, enfadonha e ansiosa. Desinteressante a Vilmar, talvez. Até que Vilmar “ficou” com uma das várias informações que eu forneci: “*Tu é estudante de psicologia?*”, perguntou-me ele, saindo de seu silêncio

atento. A aparente simpatia de Vilmar pelo fato de eu ser psicóloga talvez se deva ao fato de ele acreditar que “[s]ó *uma pessoa que estudou mesmo*” pode entender o que aconteceu com ele. “*É difícil, é difícil, né? [aceitar, acolher, entender] Só uma pessoa que estudou mesmo. Que é formado em psicologia, psiquiatria, enfermagem... saúde mental... pra poder ver esse lado... ter um vínculo... [inaudível]... a coisa que leva uma pessoa a tirar a vida de outra pessoa.*”

Ele parece crer em um saber, em um saber oriundo das áreas *psi* e da jurídica talvez. Vilmar afirmou que só consegue se relacionar bem com profissionais da área da saúde mental. Pode-se entender que, no geral, o saber produzido pelas áreas do direito, da psiquiatria e da psicologia acabam por desembocar em teorias que “patologizam” o sofrimento psíquico e produzem profissionais e pacientes que, possivelmente, acreditam na leitura da psicopatologia configurada por “blocos de doenças”, no caso de Vilmar, em *psicose*. Esse contexto tanto explicaria quanto justificaria o ato praticado por Vilmar. Parece que isso acontece pois Vilmar acredita nessas leituras sobre suas doenças e explica-se e justifica-se a partir delas, o que lhe permite perdoar-se. Ou seja, ele afirma perdoar-se por ter cometido um crime durante um surto. A leitura hegemônica da psicopatologia talvez explique seu ato com o auxílio de manuais e testes. Vilmar parece aceitar essa explicação – a psicopatologia que o levou à passagem ao ato. E perdoa-se por isso. Caminho interessante que tanto classifica o sujeito e o define, quanto lhe aponta a direção para a remissão.

Vilmar tirou a vida do pai há duas décadas: “*Na época eu usava muita droga, cocaína... bebia muito... envolvido com traficante. Gente que mexe com tráfico de droga. Ai eu comecei... muita bebida de álcool, cocaína direto... ai chegou uma época, eu surtei, né? Fiquei surtado. Sensação de perseguição. E meu pai era [profissão do pai]... dentro de mim apareceu uma realidade assim de que o meu pai era corrupto e fazia parte da máfia e tava mandando me assassinar. Ai um período eu comecei a discutir com ele, a debater isso, tal. Daí um dia ele perdeu a paciência e veio me agredir. Ai eu agredi ele e tirei a vida dele*”. Vilmar contou-me também que é considerado no HCTP “*uma pessoa calma, um cara legal*”. Tanto que não o deixam ficar em um cubículo e como se dá bem com os outros, deve ficar em uma enfermaria. Ainda assim, ao ser chamado para a sala de atendimento, onde eu o aguardava, logo após o chamarem pelo nome completo, surgiu em tom jocoso um apelido dado a Vilmar, que está relacionado ao instrumento que Vilmar utilizou para matar o pai. O mesmo apelido aparece no prontuário dele. Suponho que tenha o acompanhado nos

últimos vinte anos. Tal apelido não será mencionado aqui com o intuito de preservar o sigilo da identidade do entrevistado e, também, em uma tentativa, ainda que somente simbólica, de frear a difusão dessa alcunha tão reducionista. No dia da entrevista, além de uma desqualificação à figura de Vilmar, ouvi a chamada pela alcunha perversa (que marca, expõe permanentemente), como também uma agressão a mim. Intimidação. Foi durante a entrevista com Vilmar que um agente de segurança abriu a porta da sala, sem bater, *para ver se estava tudo bem*.

Vilmar sabe que matar alguém, matar alguém da família, “não tem perdão” em nossa sociedade: *“Tirar a vida de um ser humano, por mais que a pessoa tava surtada, tava doente, não tava legal, isso e aquilo... procurar motivos que levou a tirar a vida de outra pessoa... É difícil a própria sociedade aceitar isso. É muito delicado lidar com isso. ‘Pô, o Vilmar tirou vida do próprio pai. Matou, assassinou o próprio pai’”*. A própria sociedade, que criou a figura do inimputável – absolvido por não entender o caráter ilícito de seu ato – e a internação compulsória “para tratamento” em um HCTP, não consegue acolher sua “cria”.

Matar pai ou mãe parece mexer com o imaginário social mais do que qualquer outro tipo de homicídio. Crimes desse tipo parecem deslocar o eixo da organização social, colocam em xeque a inquestionável força da instituição família, causam desconforto, curiosidade: por quê? Parece haver, de antemão, uma ligação entre o crime cometido e a loucura. *Só um louco mataria pai ou mãe*. Em um conhecido dicionário de psicologia, no verbete “parricídio”, encontra-se:

O homicídio de um ascendente constitui parricídio ou matricídio. Esse crime, carregado de símbolo, é cometido principalmente por jovens (entre 18-22 anos). Inscreve-se numa patologia familiar marcada pela castração e pela dependência, a não ser que satisfaça a interesses pessoais calculistas. Muito frequentemente, trata-se de uma passagem ao ato, generosa ou defensiva, que vem em socorro de um membro da família vítima de um carrasco doméstico. A ação é geralmente brutal, violentando-se o assassino a si mesmo (SELOSSE, 2002, p. 573).

Diante da perplexidade de um homicídio realizado contra os pais, lança-se mão de vários discursos no afã de buscar explicações – na maioria dos casos na “doença”, na loucura – para o ato tão chocante e,

para também, buscar garantias de que “estamos a salvo” – nós o corpo social pretensamente são – de praticar tal ato. *Só um louco mataria pai ou mãe.*

Em um seminário do Collège de France, Michel Foucault coordenou um grupo de estudiosos que, durante mais de um ano, no intuito de estudar a relação entre psiquiatria e justiça penal, debruçou-se sobre o dossiê Pierre Rivière – jovem camponês que no século XIX matou sua mãe e seus dois irmãos a golpes de foice. Foram estudados os relatórios médicos, o processo criminal, as declarações das testemunhas sobre o réu e um memorial escrito por Pierre Rivière na prisão falando sobre a tumultuada vida conjugal de seus pais, sua infância, o planejamento do crime, bem como suas motivações. Muitas falas foram “convocadas” a falar sobre Pierre Rivière, muitos discursos são convocados para tentar “dar conta” de um fantasma tão amedrontador em nossa sociedade: a figura do parricida. Mas cada um fala sempre de um lugar, de um lugar diverso, próprio – é impossível esperar que as falas todas coincidam. Sobre o caso Rivière, Foucault (2000b) escreveu:

Todos falam ou parecem falar da mesma coisa: pelo menos é ao acontecimento do dia 3 de junho que se referem todos esses discursos. Mas todos eles, e em sua heterogeneidade, não formam nem uma obra nem um texto, mas uma luta singular, um confronto, uma relação de poder, uma batalha de discurso e através de discursos (FOUCAULT, 2000b, p. XII).

Conforme anuncia Vilmar, ele matou o pai para se defender – o pai o agrediu e, antes disso, desconfiava que o pai havia mandado assassiná-lo. Matou para salvar-se. Rivière matou a mãe para salvar o pai, para “livrá-lo de uma mulher má que o atormentava continuamente, desde que se casou com ele”, como lemos em Foucault (2000b, p. 23), ou ainda, na tentativa de Rivière de se passar por um alienado mental, alegando desígnios divinos, “ele diz ter cometido o crime por ordem do céu” (idem, p. 21). É possível extrair a “verdade dos fatos”? Quem mata sabe exatamente por que o faz? Vilmar agiu em legítima defesa? Rivière tentou salvar o pai? A Deus? Aos dois? Em um de seus depoimentos, falou: “Deus me ordenou o que fiz. O senhor cura havia dito a meu pai que rezasse, assegurando-lhe que Deus o livraria de seus apuros. Se isso não acontecesse, duvidar-se-ia da existência de Deus ou de sua justiça” (idem). Não é lógica essa linha de pensamento? Onde reside a loucura?

Rivière e Vilmar: loucos ou sujeitos da razão? Loucos e sujeitos da razão.

Há duas décadas *trancado* (expressão utilizada por Vilmar várias vezes durante a entrevista) no HCTP. “*Seis anos fechado*” até a primeira saída. Sem direito a frequentar o CAPS há quase três anos: “*Eu não sei [por que não tem mais permissão para ir ao CAPS], eles fizeram o laudo em 2009 pra frequentar o CAPS e não veio resposta*”. Vilmar volta a falar sobre seu pedido de saída para ir ao CAPS: “*Atualmente eu não estou saindo pra nada. Eu fiz o pedido pra voltar pro CAPS, ninguém falou nada, aí ficou assim*”. Vale lembrar que o CAPS é considerado, pelo Ministério da Saúde, importante espaço, dentro dos novos modelos de atenção em saúde mental, de acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico, visando manter e fortalecer seus laços sociais (BRASIL, 2005). Por que Vilmar não pode ir ao CAPS? Para Vilmar, o CAPS, espaço que frequentou durante algum tempo, quando tinha permissão de passar o dia lá, cumpria seu papel de acolhimento, “*era uma referência pra mim*”. Como Vilmar poderá sair do HCTP um dia? Segundo Vilmar o CAPS é “*a referência que se tem na rua*”, é lugar onde estão as pessoas que o ajudaram a entender melhor *o que lhe aconteceu*, onde ele tinha oportunidade de fazer psicoterapia, de participar de grupos terapêuticos (recursos inexistentes no HCTP, na fala de Vilmar). Por que Vilmar não pode frequentar esse espaço? Ele não está em tratamento? Não é o CAPS a grande referência de espaço de tratamento em saúde mental? De Vilmar foi retirada a cidade, o direito de circulação e pertencimento à cidade. Foi lhe retirada a cidadania. E o direito de elaboração de seu ato considerado ilícito, de ter um espaço para dar vazão ao que aparece, em pequenos e dolorosos trechos: “*Pra mim é difícil dentro de mim, né?*”, “*Difícil, é difícil... lidar comigo mesmo, dentro de mim [leva a mão ao peito], não tem?*”, “*Uma vida normal como qualquer outra pessoa, isso jamais eu vou ter, né?*”.

Como inimputável, como *louco infrator*, Vilmar tem sua existência atrelada à crença em uma periculosidade inerente a sua pessoa. Uma vez, ao ter seu laudo de cessação de periculosidade negado, Vilmar foi questionar o médico psiquiatra responsável pelo laudo: “*O que aconteceu? Não fiz nada*”, perguntou Vilmar, ouvindo do médico: “*Já aconteceu contigo no passado, tal*”. Uma vez *perigoso*, sempre *perigoso*. Por isso, talvez, ainda façam questão de lhe chamar pelo apelido que remete à “*arma do crime*”. Para que ninguém se esqueça de *quem ele é*. Como se Vilmar nada mais fosse do que um único ato praticado, no ápice de muito sofrimento psíquico, há duas décadas. O apelido maldoso dado a Vilmar vira uma espécie de recurso

metonímico, criou-se uma relação lógica entre a palavra que designa a “arma do crime” e a figura de Vilmar. Somente o *louco infrator*. Em casos como o de Vilmar,

[o] lastro para a aplicação do direito penal deixa de ser a punição de um crime pretérito – do qual o agente, obviamente, não tem culpa, pois cometeu dominado por forças acima e além de uma hipotética *vontade* que o positivismo nem crê que exista. Passa a ser a prevenção de crimes futuros e inevitáveis, a serem cometidos por esse sujeito irremediavelmente mau contra os demais sujeitos irremediavelmente bons, a quem compete proteger para zelar pela evolução adequada da sociedade (JACOBINA, 2008, p.85).

Em casos como o de Vilmar é possível observar

[...] a formação e o jogo de um saber (como o da medicina, da psiquiatria, da psicopatologia), em suas relações com instituições e os papéis que são aí prescritos (como a instituição judiciária com o perito, o acusado, o louco-criminoso etc.) (FOUCAULT, 2000b, p. XIII).

O médico psiquiatra perito, figura instituída “por lei” para essa tarefa, é que poderá instruir a justiça sobre as possibilidades de circulação do *louco infrator* na cidade, nos espaços que não o HCTP, por entre outras pessoas, que não os funcionários e internos da instituição.

No dossiê sobre o caso Pierre Rivière, coordenado por Michel Foucault (2000b), encontra-se a seguinte passagem: “[a] sociedade tem pois o direito de pedir, não a punição deste infeliz, já que sem liberdade moral ele não pode ter culpabilidade, mas seu isolamento por medida administrativa, como o único meio que a possa tranquilizar sobre os atos ulteriores deste alienado” (CASTEL, 2000, p. 259). Essa citação expõe como a noção de inimizabilidade (“ele não pode ter culpabilidade”) e de periculosidade (“tranquilizar sobre os atos ulteriores deste alienado”), assim como o expediente da medida de segurança (“isolamento por medida administrativa”) são mecanismos contraditórios, ambíguos e têm servido com grande eficiência nesse quase um século de manicômios

judiciários no Brasil – “desde sempre, lugares de exclusão e violência” (KOLKER; DELGADO, 2003).

Vilmar, o *irremediavelmente mau*, diz compreender as pessoas (as *irremediavelmente boas*): “*Não é fácil [viver no HCTP], mas eu me coloco no lugar das pessoas, tipo dos meus familiares, da sociedade em si, até dos profissionais em saúde mental, assim, ... O que eu fiz foi grave, muito grave, uma coisa, séria, né? É assim... Não foi qualquer coisa... Entrar num supermercado, roubar uma barra de chocolate...uma coisa assim, né? Tirei a vida de um ser humano, do meu próprio pai, né? [...] Eu me coloco no lugar das outras pessoas que sabem da realidade que aconteceu na minha vida*”. Vilmar parece dançar entre o que falam dele, ou o que falam de pessoas como ele – do “direito” que o corpo social pretensamente são tem de ficar à distância do degenerado, do anormal (FOUCAULT, 2000a) – e suas próprias elaborações sobre o que lhe aconteceu: “*Eu consigo me perdoar porque se eu tivesse consciente, ciente do que estava fazendo, eu não teria feito o que fiz. Eu estava totalmente surtado por causa das drogas*”, “*Eu consigo me perdoar por causa disso, que eu sei que eu não tava legal*”.

O saber psiquiátrico originou-se a partir da observação exaustiva dos médicos, personagens que detinham o poder no interior dos hospitais psiquiátricos (FOUCAULT, 1996). É no século XIX, o *século dos manicômios*, que surge a figura do médico especialista em tratar os loucos – o alienista (PESSOTTI, 1996). Em relação à matéria penal, esse especialista passou a ser chamado de “conselheiro da punição”, a quem cabia dizer sobre a periculosidade do indivíduo a ser julgado, o melhor modo de proteção contra ele, como tratá-lo e/ou reprimi-lo. O laudo psiquiátrico concedeu aos expedientes punitivos um poder sobre as infrações e sobre os indivíduos – sobre o que eles fizeram, quem são ou possam ser (FOUCAULT, 2002).

O laudo psiquiátrico que considerou Vilmar inimputável, embora questionável, uma vez que a partir daí inicia-se todo o ciclo laudo-sentença-internação, e parcial, talvez possa servir-lhe como alento. “*Eu consigo me perdoar por causa disso, que eu sei que eu não tava legal.*” A fala do médico psiquiatra que o designa como inimputável, a fala do juiz, o homem da lei, que aplica a medida de segurança, ao passo que “condenam” Vilmar – ainda que ele seja inocente, uma vez que foi considerado inimputável –, que o “trancam” em um HCTP, possibilitam, na medida em que Vilmar adota os discursos que têm hegemonia, que ele se perdoe, se absolva. O laudo, a sentença, a internação compulsória, o “tratamento” – toda a engrenagem do HCTP – aprisionam Vilmar e o libertam. Tal como na leitura sobre o

termo grego *phármakon*, o HCTP, na fala de Vilmar, traz ambivalência: remédio e veneno. O HCTP o mata e o salva.

Embebida na leitura, sempre presente, de *Força de Lei* (Jacques Derrida), pergunto a certa altura da conversa: “*Você acha justo estar aqui?*”. Novamente aparece a dança entre singular e universal, entre o que Vilmar compreende de si e de sua história, e as “necessidades sociais” de segurança ou justiça, por exemplo. “*Não, não é questão de justo estar trancado aqui dentro. Eu acho é... muito delicado quando se trata da vida de um ser humano, né?*”. Vilmar parece saber que está lá porque a lei assim determinou e que a obedecemos não porque ela seja justa, mas pela força legitimada que tem – o “fundamento místico” da autoridade das leis (DERRIDA, 2007). No caso de Vilmar, talvez o direito tenha sido aplicado: aplicação de medida de segurança ao considerado imputável, após laudo psiquiátrico que ateste tal estado. Porém, pode-se dizer que o direito, nesse caso, foi parcialmente aplicado. A Constituição Federal (1988) declara que *somos todos iguais perante a lei* e a “Lei da Reforma Psiquiátrica” (2001) diz que a internação psiquiátrica é o último recurso quando nenhum outro houver. Por que Vilmar, pessoa de bom relacionamento com os demais a ponto de poder dividir a enfermaria (ele não oferece risco aos demais internos?), não pode frequentar o CAPS? Por que Vilmar segue “trancado”, mesmo tendo condições materiais de se manter fora do HCTP e podendo ter à sua disposição, como todo cidadão brasileiro, todos os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS e pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS? Direito rasamente aplicado. E nem falemos em justiça.

Apesar das *comprinhas* que faz todo mês: “*três pacotes de cigarro... chocolate, biscoito, refrigerante, suco*”, Vilmar conta-me: “*Já tenho um valor... um dinheirinho. Eles [profissionais que trabalham no HCTP] falaram até em comprar uma casinha pra mim. Uma quitinetezinha. Não sei como eles vão fazer. Daí eles sugeriram... Tenho vontade de sair. Mas eu... assim, ó, apesar de tudo assim, não tem? Desse período todo que eu passei já, eu prefiro assim... O desejo que eu tenho mais no meu coração é permanecer legal, assim, eu pra poder tocar a minha vida assim, devagarinho, assim, né? Com a ajuda dos técnicos em saúde mental para eu ir levando... Meu desejo maior é esse de me manter legal*”.

Vilmar expressa o desejo de querer sair do HCTP, de quanto é difícil a vida lá: “*É pesado ter que estar aqui dentro, tal. Sem ter contato com uma mulher, sem ter contato com uma praia. Sei lá. Lá fora é diferente, né?*”, “*Aqui, aqui é difícil, assim, pelo motivo de estar*

trancado”, assim como se queixa do tratamento no HCTP: “*Se existe um hospital judiciário, deveria dar uma assistência e um tratamento adequado. O tratamento aqui não é adequado, assim. Dizer que se faz tratamento completo... Falta*”. Pergunto do que ele sente falta, ele me diz: “*Uma oficinas legais, né? O pátio... o pátio externo [aquele que os internos só têm acesso poucas vezes ao ano, em datas festivas]... tem uma vegetação, uma quadra... o pátio devia ser aquele ali... devia terminar com esse pátio interno... só tem um calabouço... [inaudível] Alimentação... muito ruim, muito ruim a alimentação... A questão da psicoterapia, não tem nada disso, né?*”, interrompo e pergunto se ele não é atendido pelas psicólogas que trabalham na instituição, “*A psicóloga, às vezes, chama um ou outro, mas digo assim, grupo terapêutico*”. E, novamente, o CAPS aparece como referência importante a Vilmar. Ele participava de grupo terapêutico no CAPS.

Em sua dança, Vilmar também acha muito difícil a vida “lá fora”. “*Hoje eu tô legal, hoje eu tô legal. Só que a própria realidade da vida, assim, às vezes me assusta um pouco, né?*”. Vilmar conta que sofreu em suas saídas da instituição: “*Quando eu saí daqui deu duas vezes depressão muito forte*”. Vilmar parece já não saber como viver “lá fora”. Via no CAPS a sua ponte para o “mundo de cá”. Mas lhe foi retirado seu direito a ela. E sabe que voltar à família, à sua cidade, ao que poderia lhe parecer mais conhecido, menos assustador, talvez não lhe seja possível: “*Na verdade, quem tem passagem por aqui, como é o meu caso e o caso de muitos, que mataram... que fizeram um delito grave dentro da sociedade... na realidade, se voltar para a sua cidade, mesmo os vizinhos... as pessoas não olham com o mesmo olhar*”, “*É... uma situação muito delicada, assim. É difícil... é difícil, assim... encarar a mãe, os irmãos, os tios, as tias... pelo fato do que eu fiz, do que aconteceu. Foi muito grave, né? [abaixa muito a voz] Tirei a vida do meu pai*”, “*É difícil, assim, ter relações com a família assim no meu caso, dizer que está bem, é muito difícil*”. E Vilmar também teme “*de repente, assim, surtar, ou ser acusado por uma coisa que eu não fiz*”. E ele parece conhecer bem essas duas situações que teme. Vilmar surtou algumas vezes nos últimos vinte anos. “*Só que não foi um surto de violência como foi no passado. Foi um surto, assim, das coisas que aconteceram e do presente de hoje. Surtar, de repente, assim, num barato assim... as cores da roupa... é... o sentido das palavras*”. Em uma de suas saídas longas – foram duas desde sua entrada no HCTP – Vilmar teve uma *depressão muito forte*, inclusive quis voltar para o HCTP, espaço onde havia vivido nos últimos seis anos. “[...] *Aí comecei a entrar em depressão e tal, vi que aquilo não dava pra mim. Ai surtei*

nesse período. *Daí resolvi vir pra cá.*” “*Você que quis?*”, perguntei. Ele seguiu: “*Num certo período eu tomei essa decisão. Pintou uma depressão muito forte e quis retornar pra cá, mas aí eles não aceitaram eu aqui. Aí eu fiquei um período de uma semana, duas semana na Colônia Santana, no IPQ e tive alta*”. O HCTP não aceitou Vilmar de volta quando ele quis, quando achou que precisava da instituição para “se tratar” (ainda que, em outros momentos, Vilmar reconheça a ineficácia do tratamento no HCTP e fique espantado com o fato por ter desejado voltar). “*Quando deu a depressão forte... foi um rito de passagem... aí quando passou eu caí em mim, ‘pô, eu pedindo pra voltar... aqui fora tão legal, tão maravilhoso... junto com o pessoal... tem minhas amizades ali no CAPS, os encontro... encontros de saúde mental, os fórum de saúde mental...’*, até que consegui levar uma vida mais ou menos”. Quando, ainda que por um curto período de tempo, e por estar em grande sofrimento, Vilmar quis voltar ao HCTP, não pôde. Quando não quis retornar, voltou: “[...] *Voltei. Eu morava numa casa, minha mãe morava noutra. Daí foi lá uma viatura, o diretor do presídio, os policiais, os PMs, não tem? Eles foram tudo armado lá. Aí eu tava na garagem tomando café. Às nove da manhã. Tomando café da manhã. Tava na garagem sentado assim. Aí eles invadiram lá em casa, na garagem, assim. E apontaram arma pra mim e disseram que o juiz tinha mandado me recolher. [inaudível] Me recolheram e me trouxeram pra cá. Eu tava em condicional e mandaram me recolher*”. Sem entender por que, Vilmar voltou ao HCTP. Em sua outra saída, voltou, provavelmente, por conta de uma denúncia do cunhado. “*Daí eu retornei e nesse meio período eu fui ver minha mãe. Cheguei no portão, do lado de fora da casa, chamei pela minha mãe... aí veio minha irmã mais nova, [nome da irmã], disse que minha mãe não tava em casa, tal. Aí eu saí assim. Tava voltando pra casa do meu tio, andando na rua, aí eu vejo... meu cunhado parou de moto... tirou o capacete e veio perguntando se eu queria bater na minha outra irmã... eu nem tinha visto ela. Aí eu chamei ele de louco, débil mental. ‘Tu tá é louco, seu débil mental’.* Daí ele tirou o capacete e veio me agredindo. Daí chamaram uma viatura e me levaram pra uma DP e me trouxeram pra cá de volta.” Vilmar “tem razão” em temer novas crises e não ter uma rede de apoio com que contar ou de, *injustamente*, ser acusado de coisa que não fez ou de ter de voltar para o HCTP, lugar que, segundo Vilmar, “*torna-se muitas vezes pior que um presídio*”. Ao ouvir o que Vilmar disse, perguntei: “*No que que é pior que um presídio? Qual a diferença?*”, Vilmar seguiu: “*Num presídio... num presídio... você pode ter uma televisão dentro do quarto, ter um ventilador no verão, pode se*

alimentar a hora que quer...”. Eu quis saber mais sobre essa questão da alimentação. Vilmar se refere às comidas trazidas pelos familiares ou que os próprios internos mandam comprar com seus recursos. Esses produtos só podem ser consumidos nos cubículos ou enfermarias, espaços em que os internos ficam para dormir. Durante o dia, obrigatoriamente – salvo em caso de doença ou “mau comportamento” –, os internos ficam no pátio, no *calabouço*, como disse Vilmar. Nas prisões comuns, ao contrário, os internos passam a maior parte do tempo nas suas celas. A obrigatoriedade de se passar o dia todo fora das celas (cubículos ou enfermarias), lembrou-me dos últimos versos da canção de *O buraco no espelho*, de Arnaldo Antunes – música-tema do filme *Bicho de sete cabeças* (2001): “fui pelo abandono abandonado/aqui dentro do lado de fora”. Sim, sabemos que o “fora”, na música e na vida de Vilmar (e de todos os internos), vai mais além do pátio-*calabouço*. Vilmar está fora da cidade, fora do bando, banido – “incluído através de sua própria exclusão” (AGAMBEN, 2007, p.177).

Vilmar acha que no presídio se tem mais *regalias*, porém as pessoas não são *legais*. Vilmar parece nutrir uma espécie de preconceito em relação aos presos comuns. “*No presídio tem pessoas que tão na vida do crime porque querem estar na vida do roubo, do tráfico, do assassinato... e concordam com isso... isso eu não acho legal.*” Para Vilmar, parece haver muita diferença entre aquele que comete um crime *porque quer* e aquele que o comete *por estar surtado*. Vilmar faz questão em diferenciar “criminosos” como ele dos “criminosos” que vivem nos presídios. Talvez essa diferenciação possibilite a Vilmar *se perdoar*, conseguir sobreviver, seguir adiante, ainda que tenha *tirado a vida* de seu pai. A consciência dos atos praticados, bem como a vontade em realizá-los, para Vilmar, é a linha que divide um grupo do outro. Por isso, ainda que questione o tratamento oferecido e saiba que “*dentro da reforma psiquiátrica, falte muito*”, Vilmar acha importante a existência de HCTPs. “*Tem, tem muita falha [no tratamento], mas, ao mesmo tempo, o que seria de uma pessoa como eu, como tantos aqui dentro que cometeram um delito grave... ficar num presídio, numa penitenciária... surta... não ia ter atendimento, ia apanhar... tá surtado ali, totalmente fora de si, com pessoas que são criminosas... que... que pra eles o crime é tudo, isso e aquilo...*” “*A pessoa fica mais protegida aqui?*”, pergunto. “*Claro que sim. Ainda bem que existe isso aqui.*”

A saída do HCTP depende de laudo de cessação de periculosidade realizado pelo médico psiquiatra perito da instituição, a ser aceito pelo juiz de direito. Sempre que o médico perito considerar o

interno de um HCTP *perigoso, oferecendo risco à sociedade*, essa pessoa continuará cumprindo medida de segurança.

No estudo do dossiê de Pierre Rivière, Foucault (2000b) chama atenção para o fato de que os relatórios médicos sobre Rivière não traziam as mesmas conclusões – havia, por exemplo, o que não via “nenhum sinal de alienação mental” (FOUCAULT, 2000b, p. 114) e o que disse que “sua alienação não pode ser mais clara” (idem, p. 124). Um mesmo ato pode ser entendido como sinal de insanidade por uns e como registro de presença da razão para outros. O texto escrito por Rivière falando sobre sua vida familiar e seu crime foi recebido por alguns como sinal de loucura e por outros como prova de razão. Seu texto causou dúvida. Rivière agiu movido por uma alienação mental ou não?

Alguns diziam: há no fato do assassinato e no detalhe do que é contado os mesmos sinais de loucura; outros diziam: há na preparação, nas circunstâncias do assassinato, e no fato de tê-lo escrito, as mesmas provas de lucidez (FOUCAULT, 2000b, p. 212).

O texto de Rivière livrou-o da pena de morte – sua pena foi comutada pela prisão perpétua. Ele conhecia *o artigo do Código Penal referente ao parricídio* e disse, segundo uma das testemunhas (*testis*), ainda com a foice (arma do crime) ensanguentada nas mãos: “Acabo de livrar meu pai de todas as suas infelicidades. Sei que me matarão, mas isso não me importa”, disse Rivière (FOUCAULT, 2000b, p. 08). Rivière queria se sacrificar pelo pai. Aprendera no livro sobre a glória aos guerreiros que morriam por sua pátria, por seu rei. Por que ele não podia entregar sua vida pela do pai? Seu texto tão bem articulado salvou-o e condenou-o. Não foi ao cadafalso. Matou-se na prisão cinco anos após o assassinato da mãe e dos dois irmãos.

Vilmar traz à tona o fato de o médico perito ser o profissional que menos tem contato com os internos. “*Na minha opinião quem devia fazer o laudo é quem cuida, quem trata, por quem tenha um acompanhamento... um médico que atende uma vez por mês, de quinze em quinze dias, o correto seria este médico fazer o laudo e mandar pro juiz*”, “*O médico vem pra cá uma vez por ano e só olha o processo*”, disse-me Vilmar. Não é visto como um sujeito, uma pessoa, com uma história. O laudo psiquiátrico e a sentença judicial pautam-se em códigos universais, manuais, procedimentos padronizados. O singular é

soterrado pelo universal. Vilmar vira um processo, um número, um caso. E segue lá “trancado”. Mesmo em tempos de Reforma Psiquiátrica.

Mais do que a sanção de novas leis e maior do que um conjunto de mudanças nas políticas públicas e nos serviços de atenção à saúde mental, indiscutivelmente importantes, a Reforma Psiquiátrica é um

processo político e social complexo, composto por atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005, s/p).

Tal processo vem acontecendo em velocidade distinta em cada área e em cada dimensão a ser contemplada pelas transformações preconizadas pela Reforma Psiquiátrica. Segundo o Relatório para a Reorientação dos HCTPs (BRASIL, 2002), a problemática do tratamento destinado ao *louco infrator* no Brasil – “discussão até então pouco aprofundada na reforma psiquiátrica brasileira” (idem, s/p), só ganhou espaço significativo a partir dos primeiros anos do século XXI. Como me disse Vilmar, “*lá fora a coisa tá indo, mas aqui [no HCTP] tá longe*”.

Os tempos de CAPS, de participação em eventos de saúde mental, aparecem claramente na fala de Vilmar. Ele sabe que “*outros Estados estão mais adiantados [em relação à Reforma Psiquiátrica]*”, assim como fala na necessidade de implantação de um grupo de autocuidado dentro do HCTP, prática comum em CAPSs, para a discussão sobre a necessidade de hábitos de higiene e cuidado com o corpo. “*Aqui é um hospital, falta um cuidado maior, falta um atendimento mais especial, ter uma relação... aqui não dão a mínima pra pessoa. Tinha que trabalhar pra essas pessoas ter autonomia. Ter um grupo de autocuidado que não tem*”, “*Tem muitos aqui dentro, assim, que não tomam banho, não trocam de roupa, deixam a unha comprida, suja... e não têm atenção dos técnicos... que é, no caso, a enfermagem.*”

Vilmar não sabia da existência de projetos como o PAI-PJ, de desativação dos hospitais de custódia. Contei-lhe sobre a experiência

exitosa, há mais de dez anos, na capital mineira. E que programas semelhantes vêm sendo implantados em todo o país – onde o paciente judiciário responde por seu ato delituoso à medida que lhe for possível, recebe assistência judiciária, é tratado na rede pública de saúde – CAPSs, UBSs, hospitais gerais – e recebe apoio psicossocial. Vilmar parecia maravilhado com a possibilidade de ver um projeto nesses modelos em atuação em Florianópolis ao mesmo tempo em que parecia duvidar da possibilidade de uma sociedade sem hospitais de custódia: “*Mas aí não tem mais o manicômio judiciário?*”, perguntou-me duas vezes, entre não acreditar em tamanho avanço em relação ao que preconiza a “Lei da Reforma” e duvidar que pudesse dar certo tal empreitada. Afinal, em várias de suas falas, Vilmar faz uma quase defesa ao HCTP – “*Ainda bem que existe isso aqui*”.

Vilmar conhece bem as propostas advindas do movimento de reforma psiquiátrica no país, participou de fóruns de discussão e eventos na área, deseja poder viver em uma residência terapêutica. Porém, sente-se protegido no HCTP. E é esse espaço que talvez garanta a continuidade da figura do *louco infrator*. E sendo aquele que matou o pai porque *estava surtado* – o laudo psiquiátrico lhe garantiu isso –, pode então se perdoar. Parece ficar mais fácil seguir vivendo. A desativação dos HCTPs, necessidade patente diante dos avanços pós-Lei da Reforma e das evidências de programas bem-sucedidos como o PAI-PJ, pode retirar de Vilmar a confirmação de que ele estava doente e por isso matou o pai. É possível, então, pensar as instituições e os discursos hegemônicos que as instituem como *pharmakón*?

6.4 ARTHUR

Durante a entrevista com o Arthur, perguntei-me várias vezes: “*o que estou fazendo aqui?*”. A voz baixa, enrolada, o ar desdenhoso, o olhar profundo e a fala aparentemente “sem lógica” perturbou-me em vários momentos. Eu, do alto dos meus muitos atravessamentos *falocentrados*, após ter ouvido narrativas mais ou menos organizadas nas três entrevistas realizadas antes do encontro com Arthur, ainda que inicialmente aberta à escuta dos testemunhos (im)possíveis, vi-me desorganizada com a fala de Arthur. Na minha leitura, naquele momento, Arthur falava a língua da loucura, da sua loucura. E eu desconhecia a sua língua, aparentemente. Digo aparentemente porque, depois de transcrever os trechos, notei que na língua que acreditava ser da loucura havia um fechamento, certo hermetismo. Na função de

escuta, eu não encontrava aquilo que gostaria de escutar, a dança de Gabryel, o testemunho do ato infrator por Vilmar. Encontrava repetição e falta de abertura.

Vale ressaltar, passada a aflição do encontro com uma alteridade tão radicalmente outra a mim, que a dificuldade de tradução, de compreender a língua do outro, se direciona a qualquer outro, para que não se sustente a falácia de que o testemunho do *louco*, o testemunho de Arthur, nesse caso, ou de qualquer um que fuja dos parâmetros do sujeito moderno, apresente uma maior dificuldade de compreensão. Há o que sempre escapa, o intraduzível.

Ao ouvir a gravação da entrevista, quase desisti de utilizá-la, valendo-me da desculpa de que muitos trechos estão incompreensíveis, inaudíveis. De fato, muito da entrevista se perdeu. A gravação da voz baixa e da fala rápida de Arthur ficou difícil de ser decodificada. Eu não havia feito nenhum tipo de anotação durante sua fala. Estava totalmente absorvida em sua fala “louca”, outra, tentando encontrar um fio condutor para nossa conversa, tentando manter uma conversa inteligível – ocupada demais no exercício moderno de busca por linearidade, por causalidade, por *mesmidade*. Diante da experiência, agarrei-me a pressupostos do pensamento moderno, para poder tentar dar conta do que estava vivendo. Tarefa (sempre) impossível. Mas, dentro da ética de que *ninguém deve ficar de fora do relato* e em respeito à confiança de Arthur em dar seu testemunho-*Zeugnis* a mim, segui adiante.

Arthur iniciou nossa conversa dizendo que *operava caixas eletrônicos do Bradesco*. Aí, perguntei: “*O que tu fazes lá no caixa eletrônico do Bradesco?*”. “[inaudível]... *mando correspondência, transferência e fazia saque.*” No HCTP, Arthur diz *não fazer nada*. “*Aqui eu não faço nada. Eu sou caixa do Bradesco. Eu tenho salário. Opero caixa eletrônico.*” Lá no HCTP, *nada lhe interessa*. Com três entradas no HCTP e com passagens por hospitais psiquiátricos, Arthur está, desde sua última entrada na instituição, há um ano e meio no HCTP.

Arthur sabe por que está internado no HCTP: “*Eu vim parar aqui porque tava em casa aí eles me trouxeram para cá, né? Porque os funcionários públicos acham que podem mandar no Bradesco.* [inaudível]. *O Bradesco tem dono. Porque não é deles. O Bradesco é do [fala o nome].*” E não sabe por que está lá: “*Alegaram nada... nada. Pegaram uma folha, leram a folha e me trouxeram pra cá. Não falaram nada porque eu tô aqui, não falaram quanto tempo eu vou ficar aqui.*” E Arthur não parece se incomodar com o “não saber”. Eu caí na tentação de entender, de procurar elementos em sua fala para poder

reconstituir “o que havia acontecido” – como se fosse possível. Eu precisava entender. Assim, peguei uma parte de sua história que eu achava que havia entendido e perguntei: “*Tu achas, então, que foi teu pai que chamou a polícia?*”, e Arthur, confortável em sua situação de “não saber” me devolveu: “*Não sei quem chamou a polícia, não me interessa. [inaudível] Enquanto eu tiver com dinheiro, eu não me preocupo*”.

Arthur acha *perda de tempo estar ali*, “*Eu tô aqui, devia estar em casa, [inaudível], arrumando um cliente, uma coisa... Não tem o que fazer aqui. [inaudível]*”. E volta a aparecer o desinteresse de Arthur por sua vida no HCTP: “*Já fui à escola [que funciona dentro do HCTP], tive umas aulas. Não me interessa pelas coisas daqui. [inaudível]. Estudo em casa. Em casa. Em casa*”. Perguntei o que ele gostava de estudar, “*livros técnicos*”, ele me respondeu. Sigo perguntando pela vida no HCTP: “*[a] vida aqui... não converso com ninguém aqui. Não conheço eles, nem quero conhecer. Não tem um papo que interessa. Não tem um assunto que interessa*”.

“*Razoável, razoável*”, limitou-se a dizer sobre a comida do HCTP – provavelmente esse tema não é do seu interesse, é do meu. E diz que toma as medicações porque é obrigado e que não precisa de tratamento. “*Não preciso de tratamento, não sou louco, não tenho um transtorno. Simplesmente disseram que eu fiz um pacto com o diabo. [inaudível]*”, “*Tomo carbolítio. [...] Tomava em casa, eles falaram pra eu tomar [inaudível]. Fui pra a Colônia Santana, Rio Maina, me internavam direto... aqui é a terceira vez que venho. [...] Eles me internavam porque eu sou funcionário do Bradesco, opero caixa eletrônico. [inaudível]. Eu sou gerente. Eles [os funcionários públicos] sabem que não é deles, só que eles querem mandar nos outros.[...] A polícia me pegava em casa, me trazia pra cá, me trazia para o sanatório, trazia pra tudo. [inaudível]. O papo é que eles querem pegar o banco. Eu não sei por que estão me internando direto.*” Arthur parece saber que “o que sabem sobre ele”, dependendo de quem for esse outro (a polícia, o pai – a autoridade da casa –, o médico...) tem mais peso que “o que ele sabe sobre ele”. A experiência única de *enlouquecer* costuma ter uma leitura universalizante, massificante e com explicações que encontram respaldo no discurso médico.

Perguntei se ele tem vontade de sair do HCTP: “*Tenho. Mas vou ficar aqui até quando, me diz?*”. E voltou a falar sobre o banco. “*Se eles querem pegar o banco, eu entrego a chave.*” Voltou a falar algo sobre um suposto pacto com diabo, mas não consegui entender. E soltou ao final, “*Não é verdade, tu não é psicóloga?*”. Embora saiba sobre

muitas coisas, com a certeza que só um delírio costuma dar, Arthur parece ver em mim, nesse momento, alguém que sabe, ou, ao menos, deveria saber sobre o que ele fala, já que é *psicóloga*. Mas eu não sei, Arthur. E me lança outra pergunta: “*O que eles [a família] fazem com o dinheiro [que ele ganha]?*”. Não parecia uma pergunta retórica. Imagino que Arthur supunha que eu pudesse ajudá-lo a entender o comportamento de sua família. Devolvo perguntando se ele já perguntou sobre o dinheiro à sua família. “*Eu não pergunto porque não dá pra conversar. [inaudível]. Eles não são funcionário público, eles devem tá com meu dinheiro. O que eles fazem com o meu dinheiro?*”, outra vez não pareceu-me uma pergunta meramente retórica. Talvez Arthur também quisesse entender. Seguiu-me falando de suas “rendas”: “*Crio um gadinho, um porquinho*”, “*Tenho uns imóveis...se aluga, não aluga, não tem problema. Eu tenho dinheiro*”. Arthur prosseguiu com perguntas que eu não podia responder: “*Eles me incomodam. Por que não me deixam sossegado? Não me deixam em paz?*”. Eu não sei, Arthur, eu não sei.

Ao ler o TCLE, Arthur começou a rir. Perguntei por quê. “*Quem é essa Marcele de Freitas Emerim?*”. “*Sou eu*”, respondi. “*Eu não sou louco, não*”, contestou, ao ler o título da pesquisa no TCLE. Eu expliquei sobre o uso da expressão “louco infrator”. Ele devolveu: “*Enquanto eu não quebrar, eu não sou louco, não*”, seguiu lendo o termo e disse: “*Tá, vou assinar aqui*”.

Houve uma tentativa de escuta do testemunho de Arthur e, ouvindo as gravações, me vi buscando que ele falasse de sua infração, me vi buscando respostas. *Eu não sei, Arthur, eu não sei*. Mas saber é uma categoria que se insere no discurso que quero desconstruir. Talvez devesse seguir sua lógica, porque consigo ler uma lógica aqui: “*não sei quem chamou a polícia e nem quero saber*”; “*não conheço eles, nem quero conhecer*”. Uma lógica que reafirma o seu desejo, negando-o. Então o que parece querer o testemunho de Arthur? Parece que seu testemunho se fecha de forma tão ofuscante quanto as luzes que impedem que sejam vistos os *vaga-lumes*. Fecha-se em repetições e negações. Mais que o “nã” declarado, tantas vezes repetido, o discurso de Arthur parece se negar à abertura, à escuta participativa, *amorosa* e *desconstrutora*. Mas, ao se centrar na negativa, em especial na negativa da loucura, fica exposto o fio do discurso que gira em torno de um centro: momento então de deslocá-lo.

A fala de Arthur dá testemunho de sua loucura ou mostra nas entrelinhas o paradoxo da loucura de um discurso centrado? Ou dá testemunho de sua loucura e mostra nas entrelinhas o paradoxo da

loucura de um discurso centrado? Arthur parece-me centrado na negação da loucura. O testemunho de Arthur me coloca diante do paradoxo de escutá-lo e questionar minha escuta racional, *falogocêntrica*. De certa forma, encontrar entradas no discurso de Arthur, ainda que lhe atribuindo um centro e acusando-lhe de hermetismo, é uma atitude que se baseia em padrões discursivos dominados pela racionalidade. No limite, o testemunho de Arthur coloca em xeque a possibilidade desse trabalho, já declarada no título: a impossibilidade e a necessidade do testemunho do *louco infrator*. Minhas aproximações teóricas para sistematizar a escuta tentam tornar o testemunho possível, mas o que se impõe é mesmo sua impossibilidade. A escolha aqui é ética. Acolhida.

6.5 PEDRO NOGUEIRA

Eu quase desisti de entrevistar Pedro. Ele era o segundo nome da lista que eu havia feito. Já havia falado com ele sobre a entrevista e ele disse que “*tudo bem*”, participaria. Mas no dia da entrevista, ele estava em uma atividade do HCTP, acabei entrevistando outras pessoas da lista e estava quase decidida a chamar outro nome quando um dos agentes de segurança falou: “*O Pedro Nogueira está vindo*”. É curioso que sempre que se referem a ele, no HCTP, chamam por nome e sobrenome. E chegou Pedro Nogueira, com seus passos lentos, voz doce, com a mesma serenidade observada nas assembleias. Cumprimentou-me muito cordialmente. Apresentei-me novamente, falei sobre a pesquisa, apresentei o TCLE, que ele prontamente assinou. Diante de tanta presteza e delicadeza, quando perguntei se podia gravar a entrevista, ele disse, com a voz mansa costumeira, inclinando a cabeça para o lado, “*Prefiro que não*”. “*Ok*”, respondi, “*sem problemas*”, tentando disfarçar minha surpresa. Em três minutos de conversa eu, pretensiosamente, supus que eu já poderia antecipar algumas respostas de Pedro. Grande – e perigoso – engano. Esqueci que não há relação causal e linear que antecipe o efeito e o resultado. Dessa forma, voz doce e gestos delicados não significam, necessariamente, subserviência. Apesar da aparência “conformada”, sem energia, Pedro Nogueira tinha preferência – e deixou-a clara. “*Prefiro que não*”.

Perguntei a Pedro se eu podia anotar algumas informações enquanto conversávamos, ele disse sim. Fiz algumas anotações, mas no intento de ficar olhando para Pedro, acompanhando sua fala, as anotações foram parcas. Assim que cheguei a minha casa, após a

entrevista, tentei (em vão, certamente), reconstituir a entrevista a partir do pouco que foi anotado e tentando confiar na memória – ainda recente. Muito se perdeu nesse trajeto.

“*Por que você está aqui no hospital, Pedro?*”, perguntei. Com a mesma voz doce, disse-me: “*Porque eu matei o meu pai*”. Pedro está no HCTP há pouco mais de uma década, tendo saído da instituição apenas em algumas datas festivas nesse período. Sair não é tarefa simples para Pedro. “*Eu não gosto de ir para o Natal porque os meus irmãos vão para a praia e a casa deles é perto da que eu morava. Na Páscoa é melhor porque eles ficam na cidade.*” A casa de praia dos irmãos fica próxima à casa em que Pedro morava com seu pai. Foi lá que Pedro o matou. Pedro me contou que é muito difícil chegar perto da casa, “*voltam as lembranças*” e ele também teme ser agredido por familiares ou pessoas da cidade: “*ninguém esquece uma coisa dessas*”.

Pedro parece saber que a inimizabilidade não permite que ele cumpra uma pena pelo crime cometido, que “pague” pelo que fez. Como *louco infrator*, ele segue sem data para “estar em dia com a justiça”, segue sendo “julgado” (ainda que absolvido) pelo crime cometido e por todos aqueles que potencialmente possa vir a cometer, uma vez que se adota o princípio da presunção da periculosidade para pessoas como ele – os inimutáveis. A medida de segurança

[d]a forma que está prevista no nosso direito atualmente, ela seria um tratamento cuja alta não se daria em razão pura e simples da recuperação do paciente, mas pela sua submissão à perícia de cessação de periculosidade periódica, submetida ao juiz, que passaria, sem ser médico, a ter o *poder clínico* de considerar o *paciente* curado, mesmo quando a própria ciência discute se é possível falar em *cura da loucura* (JACOBINA, 2008, p.133).

As medidas de segurança, diferentemente das penas privativas de liberdade, não têm seu tempo máximo determinado, podendo durar indeterminadamente, enquanto o juiz, respaldado pela perícia médica, não considerar o fim da periculosidade supostamente oferecida pelo indivíduo – louco e infrator (MARCHEWKA, 2003). Ainda há, por parte de legisladores, doutrinadores, profissionais da saúde e opinião pública, um entendimento de que “o objetivo da medida de segurança é o tratamento psiquiátrico do inimutável portador de doença mental e não o de reprimi-lo” (idem, p.100).

Pedro Nogueira une crime e loucura. E seu crime foi ter matado o pai. Referindo-se aos códigos jurídicos franceses à época de Pierre Rivière, Barret-Kriegel (2000, p. 230) escreveu: “Ao Código Civil que estabelece a autoridade do pai e santifica a família, consagrando-lhe a maior parte de suas disposições regulamentares, o Código Penal responde lavrando com a pena mais grave a maior inviolabilidade”.

Quase dois séculos depois do crime de Pierre Rivière, as coisas não parecem muito diferentes. A família segue santificada, instituição que parece que deve ser preservada. Tanto que ainda que um de seus membros cometa um crime, ainda que esse ato seja contra “um dos seus”, são os familiares – não os amigos, não os vizinhos – que costumam fazer visitas, trazer mantimentos aos que se encontram internados no HCTP. E o crime de parricídio segue exercendo fascínio e repulsa junto à sociedade. A pena imposta ao parricida, embora absolvido quando considerado inimputável, além da internação compulsória, é o estigma, quando não também, conviver com a própria culpa, reconhecer-se (e conviver com isso) como aquele que matou o pai. E *ninguém esquece uma coisa dessas*.

Logo após o crime, Pedro foi para um presídio de sua região. Quando perguntei como era a vida lá, ele me disse: “*Lá no presídio eu tomava remédio. Lá tinha gente que lia os meus pensamentos. Se eu pensava [abaixa a voz] besteira, eles me davam remédio, se não pensasse besteira, não tomava remédio. Eles liam o meu pensamento*”. “E aqui?”, perguntei. “*Se penso besteira, tomo remédio, se não penso, tomo também*” – e ri. Pedro não parece duvidar do poder de “ler pensamentos” dos agentes do presídio, mas parece duvidar da necessidade de tanta medicação aqui no HCTP. Lembrei-me de uma fala que ouvi de um dos internos em uma das assembleias: “*O medicamento está muito forte, eu dormi e não acordei para a reunião do N.A. [Narcóticos Anônimos]*”. Ironia fina. O interno não vai à reunião dos adictos devido à *overdose* de medicação. “*As overdoses usuais e ditas legais*”, fala Bubu – interno do HCTP de Salvador – em seu poema, que orientou a filmagem do documentário *A Casa dos Mortos* (DINIZ, 2009).

Pedro sabe os nomes das medicações que toma e acha melhor a vida no HCTP do que no presídio. “[no presídio] *Tinha remédio, mas não tinha tratamento*.” Quando perguntei sobre o tratamento no HCTP, ele voltou a falar sobre a medicação. Disse que o HCTP é “*como se fosse uma grande família*”, emendando dizendo que gosta muito do novo diretor e do chefe da segurança. “*Aqui eu me sinto protegido. Quando eu saio daqui sempre fico com um pezinho atrás*.”

Consegui reter pouco da conversa – um tanto pela ausência do gravador, mas muito mais pelo impacto em mim da figura de Pedro. Tão sereno, tão doce. Eu, atravessada, ainda que não totalmente consciente disso, procurava por coerência. O homicídio por “motivo fútil”³, utilizando “meio cruel”⁴, tão detalhadamente descrito no prontuário de Pedro, “não combinava” com a pessoa que dividia os produtos que recebia dos familiares (comida) com outros detentos (“*Quando a minha família traz comida acaba tudo em dois dias, eu divido tudo. [...] Se um dia eu dou pra um, tenho de dar outra vez, porque eles ficam esperando. Às vezes uns ficam bravos quando eu não dou. Mas eu não consigo dar para todo mundo porque são cento e cinquenta.*”). Sem me dar conta disso, eu procurava elementos, durante a conversa com Pedro, que pudessem ser “colados” à identidade atribuída a ele pelos discursos jurídico e psiquiátrico: *louco e infrator*. Como se nós, seres humanos, não fôssemos uma infinidade de coisas, devir. Pedro pode ter matado o pai utilizando “meio cruel” e ser doce. Não há relações de causalidade linear e direta entre os dois fatos. E mais: como pode se inferir que o motivo foi fútil? As práticas jurídicas organizam-se a partir de um referencial universal, não dão conta das singularidades, das especificidades. A impossibilidade de legislar caso a caso, o abandono do singular (ainda que atrelado sempre a um universal), implica uma violência, a violência da norma – não há garantias de que um ato seja justo ou injusto (DERRIDA, 2007).

Muito mais que *perigoso*, certamente Pedro é o “boa praça” do HCTP. Todos parecem gostar dele por lá. Quando perguntei se ele vivia nos cubículos ou nas enfermarias, ele me disse: “*Eles não deixam e ir para o cubículo. Eles dizem que eu tenho um bom relacionamento com as pessoas. Então, é bom eu ficar na enfermaria, eu não arrango confusão com ninguém*”, ratificando o que uma das funcionárias já havia me dito. Os cubículos ficam reservados aos que têm mais dificuldades de convivência. Achei as enfermarias ainda mais sufocantes, superlotadas, sem ventilação, opressivas que os cubículos, que ao conhecer as dependências da instituição, no exercício espontâneo de pensar “e se fosse comigo?”, falei prontamente: “*Se eu vivesse aqui, preferia viver sozinha no cubículo*”, “*Mil vezes*”, concordou comigo a funcionária.

Novamente, Pedro Nogueira tem preferências: trocou de atividade laboral no HCTP (como os demais, ganha um real por dia de

³ Artigo 121, § 2º, inciso II do Código Penal

⁴ Artigo 121, § 2º inciso III do Código Penal

trabalho) e abandonou a oficina que fazia: “*Eu fazia oficina de tear. Fiz uns tapetes. O pessoal comprava. Ganhei um dinheirinho com isso, mas eu achava o movimento repetitivo, chato*”. Mesmo ficando com menos dinheiro para as compras no final do mês (os internos não recebem dinheiro, recebem crédito para os pedidos de compras a cada mês), Pedro preferiu sair da oficina de tapeçaria e, atento ao que eu falava, corrigiu-me quando eu falei “*Você achava cansativo [a oficina]*”, “*Cansativo, não. Eu falei repetitivo*”.

Fiquei com a sensação de que Pedro, apesar das preferências declaradas, não elaborou o que lhe ocorreu – a morte do pai, o confinamento. Parece aceitar a ideia de receber tratamento e sente-se protegido na instituição. Parece não haver outra opção. Falta-lhe um projeto terapêutico. “[U]rge construir um sistema de responsabilização que leve em conta o modo peculiar de ser, de agir e de pensar desses cidadãos, e que vise realmente à sua reintegração, quando ele passa ao ato[...]

(JACOBINA, 2008, p.136). Cabe ressaltar aqui, mais uma vez, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ, de Belo Horizonte. Lá há projetos individualizados para cada pessoa, há a garantia de que cada indivíduo poderá se responsabilizar e responder por seu ato delituoso. E há tratamento, de fato – por direito. Pedro parece seguir, como é possível, vendo nas pessoas do HCTP a família que pode ter, tomando remédio mesmo *quando não pensa besteira*, (con)vivendo harmoniosamente com todos como se tivesse “sempre em dívida”. Pedro parece aceitar o destino. Lembrou-me de uma fala de Pierre Rivière (FOUCAULT, 2000b, p. 112): “[...] eu aguardo o destino que me é reservado, conheço o artigo do Código Penal referente ao parricídio [pena de morte], eu o aceito para expiação de minhas culpas [...]”.

Essa aparente aceitação (e até apreciação) da vida no HCTP, em um primeiro momento, leva à crença em uma *docilização de corpos*, de que Pedro “comprou” os discursos psiquiátrico e jurídico que apregoam a necessidade de internação para tratamento, de trancafiamento do considerado inimputável visando à segurança da sociedade e dele próprio, que “necessita” de assistência até que possa – atestada a cessação de sua suposta periculosidade – voltar a viver junto aos demais, ao *bando*. Porém, a aparente acolhida de Pedro à vida que leva dentro do HCTP também pode ser da ordem da criação, de tentativa de achar algum respiro, uma forma de viver onde se vive muito mal.

7 AINDA A DIZER (E O RESTO...)

O que há ainda a dizer? O que um louco pode? O que um detento pode? Poder e dizer estão aqui intimamente ligados. Poder é força e possibilidade. Segundo a lógica dominante, predomina o enunciado de que se eu posso, eu consigo, mas também consigo à medida que tenho autorização. A desqualificação do discurso enunciado por aqueles que escapam aos parâmetros do sujeito cognoscente e sujeitado, definido como aquele portador da razão e como aquele obediente aos preceitos das leis jurídicas formais, retira sua autorização. Sem razão e sujeitamento não há autor(ização). Conforme a lógica hegemônica, a autoria de um discurso, via de regra, só existe se o autor é racional, caso contrário não há fala, não há dito. Alçar um discurso ao *status* do poder – possibilidade e autorização – é conferir-lhe força. A fala de um louco, e mais, de um *louco infrator*, privada de um centro racional que a organize ou, privada de um autor racional que a avalize, é considerada um discurso impotente, impossível. Conferir força a esse discurso, a despeito de sua organização e enunciação, permitindo e desejando sua emergência, é um gesto que talvez permita, possibilite o resto. E é nas cinzas, no resto, que lampeja a “importância” do testemunho. A importância de um discurso enunciado em contraposição à verdade de um discurso e/ou ao discurso verdadeiro. Escutar o testemunho do *louco infrator*, no sentido de escutar seu discurso e sua experiência, pode caminhar na senda de não sancionar a verdade de um discurso verdadeiro definido pelo poder e pelo saber oficial, bem como, pode abrir brechas para os discursos possíveis.

Os discursos psiquiátrico e jurídico que ganharam hegemonia, em sua maioria, são falas de poder. Seu lugar é privilegiado no jogo de forças discursivas que atravessam nossa sociedade, definindo o que é crime e loucura. São ambos centrados em uma organização rígida, clausura. Para desconstruir tais discursos, revelando seus paradoxos, suas brechas, suas antinomias, tentei usar uma estratégia que os “ferisse de morte”. Trazer para a discussão, para esse jogo de forças mais que um discurso – o testemunho do *louco infrator*.

Os testemunhos (a)colhidos falaram de prisão, de trancafiamento, de banimento, escancararam as vicissitudes da vida em um HCTP, porém, declararam em algumas falas que se sentem seguros ou protegidos nesse espaço. O HCTP parece ser um lugar muito difícil de viver, o mundo fora parece também assustador. Ora porque suas falas encontram-se *docilizadas*, atravessadas pelos discursos que defendem a necessidade de internação prolongada (e até perpétua) para tratamento.

Ora porque a cidade, a vida extra-muros, tampouco tem oferecido melhores condições de circulação e de apoio psicossocial ao seu sofrimento psíquico.

As falas dos *loucos infratores* não apontam os HCTPs, ou mesmo as ressonâncias do discurso psiquiátrico e jurídico, como necessariamente e linearmente danosos e nem que devam ser imediatamente destruídos. Podemos até considerar que as falas desses sujeitos são falas de sujeitos assujeitados, porém, elas existem no sentido de que reverberam a constituição subjetiva deles e, por isso, merecem ser escutados e principalmente relevados. Ou seja, problematiza-se e acredita-se que os testemunhos dessas pessoas explicitaram a questão de que não é viável impor-lhes a razão iluminada dos *iluminados*, seja dos *iluminados* dos discursos psiquiátrico e jurídico que os encarceram e discriminam, seja dos *iluminados* do discurso crítico dos profissionais “bem intencionados”. Entende-se ser necessário relevar essas falas e conferir-lhes importância e reconhecimento no sentido de escutar a demanda posta por essas pessoas, ainda que essa demanda possa nos atordoar e nos lançar nas dúvidas e nas dificuldades de problematizar nossas práticas e referências profissionais.

A força do testemunho serviria para balançar esse arranjo estático sedimentado pelos discursos jurídico e psiquiátrico hegemônicos. Procurei o testemunho daquele que viveu mais radicalmente a experiência da loucura e da transgressão, mas que, paradoxalmente dela sobreviveu. E não pretendi fazer dele uma verdade do ocorrido, ao contrário, tentei deixar que os testemunhos apresentassem suas antinomias, suas brechas, suas surpreendentes vinculações a um modelo racional *logocentrado* – talvez herdado, talvez vivido – e sua surpreendente condição para o devir e para o descentramento. Acolher o discurso e *amorosamente* questioná-lo. Dar poder ao discurso, força, autorização, torná-lo possível e, ao mesmo tempo, avaliar suas condições de emergência e possibilidade.

Os autores, autorizados pela pesquisa, testemunham suas experiências, narram o que lhes acontece, o que por eles foi vivido. Cinco *loucos infratores*, nessa denominação assujeitados, docilizados pelos discursos da lei e da medicina. Inicialmente, impotentes para avaliar sua fala, seu discurso, receberam aqui acolhida. Entretanto, também temos cinco *loucos infratores* que escapam à condição absoluta, final e única, de *docilização* e de assujeitamento e que explicitam o devir e a resistência tanto na elaboração dos discursos, quanto nos questionamentos, nos sonhos e projetos, e nas práticas. Compartilham comigo a elaboração desses capítulos finais, uma tentativa de buscar a

ética de não excluir nenhum deles do relato. Do relato histórico, do relato da sua história, para todos e a cada um singularmente. Um relato impossível tornado possível dada a necessidade de seu acolhimento, dada a emergência ética de abalar a tensão de forças estabilizada pelos discursos dominantes.

A partir dos testemunhos acolhidos verifica-se que a Lei nº 10.216, no que se refere à atenção à saúde mental e ao processo de desinstitucionalização, pouco reverbera no atendimento oferecido nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTPs. A desqualificação do *louco infrator* no âmbito da razão e da inserção social, ainda baseada na noção de periculosidade, parece contribuir com o descuido na observância da lei, que resulta na dificuldade na promoção de sua saúde e de sua (re)integração social.

Minha circulação pelos espaços do HCTP, bem como o acolhimento dos testemunhos, ratificaram a tese de que a “periculosidade” é intrínseca à condição humana e não exclusiva de alguns sujeitos, loucos ou não. O perigo não está apenas em seu possível ato, mas na afronta que uma fala desprovida desse *logocentrismo* ofereceria à sanidade mental da sociedade, do bando. Abandonando a loucura, capturando-a fora, excluindo o testemunho do louco do elenco de discursos possíveis, tenta-se estabelecer, sedimentar um corpo social são. Mas é justamente essa sedimentação que alimenta os discursos hegemônicos do direito e da psiquiatria que, como sabemos, perpetuam as injustiças e, paradoxalmente, as ilegalidades praticadas.

O denominado *louco infrator, perigoso*, privado de direitos assegurados em lei, vive em um peculiar estado de exceção. Sua exclusão da sociedade parece assegurar uma sanidade ao corpo social, uma unidade identitária assegurada pela desqualificação de sua cidadania. Estratégia biopolítica – fazer viver o discurso racional, o corpo são, deixar morrer o corpo esquizo, o discurso daquele que não organiza as ideias segundo a lógica formal e o logocentrismo. Desse lugar, excepcionado, é dali que deve vir o relato da experiência, dali que deve vir o testemunho do que viveu, para que se entreveja o que sobreviveu, o resto.

A pergunta continua válida, aberta: o que pode testemunhar, como *superstes*, o *louco infrator* sobre o que lhe aconteceu, sobre sua chamada psicopatologia, o ato ilícito cometido, a internação compulsória ou qualquer outro acontecimento?

E em que língua falam esses autores? Na língua da loucura? Na língua da transgressão?

Mas seria ela apropriada para uma pesquisa acadêmica? O que disseram os entrevistados, disseram em sua língua ou na minha? Disseram na sua e eu ouvi na minha, embora o esforço de acolhida nas duas. O esforço não é em vão, é a ética da desconstrução tentar ouvir em mais de uma língua, assim como o discurso deve ser mais de um – mais do que o do direito ou o da psiquiatria e mais do que o discurso da loucura e da transgressão, como tentei demonstrar.

O acolhimento desses testemunhos talvez ajude a questionar a hegemonia e a aura de verdade atribuída aos discursos jurídico e psiquiátrico em relação ao *louco infrator* e à existência dos HCTPs, talvez contribua para o rompimento do binarismo loucura/sanidade – nas entrevistas as duas características estavam presentes, sendo uma *veneno* e *remédio* da outra.

Tentar escutar o não dito, ler os silêncios, mas também deixá-los silenciar, não interpretá-los totalmente a partir da lógica da *mesmidade* e da exclusão do outro, acolher o testemunho enquanto texto e permitir o retorno do resto. O testemunho é necessário e impossível, potente e não autorizado, válido e aceitável naquilo que não aparece no discurso, no indizível. O resto é o que solapa a eficácia do pressuposto que institui a verdade como inerente ao discurso. A importância da escuta de pessoas que falam segundo parâmetros que escapam ao *logocentrismo* é que elas fazem tremer o pressuposto que institui a verdade como atrelada à específica subjetividade e aos específicos discursos. A verdade não está no que é dito e não acompanha a suposta transparência entre sujeito e discurso. É necessário relevar a falta, a lacuna, a alteridade que constituem o testemunho e o dizer sobre si e sobre o outro. Cada testemunho é singular, mas nos dá uma entrevisão do universal. Latente ao lado de cada entrevista se explicita a questão de que não haja mais instituições e políticas públicas organizadas e calcadas na lógica da exclusão e desqualificação do discurso não hegemônico, como os atuais HCTPs. Espera-se que predominem contextos e situações nos quais o testemunho do *louco infrator* faça parte da sociedade e dos discursos que a constituem, iluminando e apagando, como *vaga-lume*, o pensamento. A esperança em um brilho além-clausura.

8 OS QUE (MUITO) DISSERAM – REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homor sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007.

_____. **O que resta de Auschwitz: o arquivo e a testemunha**. São Paulo: Boitempo, 2008.

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BARRET-KRIEGEL, Blandine. Regicida-parricida. In: FOUCAULT, Michel. (Coord.). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

BARROS, Denise Dias. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: AMARANTE, Paulo. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BIRMAN, Joel; COSTA, Jurandir Freire. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, Paulo. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BODANZKY, Laís. **Bicho de sete cabeças**. [Filme]. Produção de Laís Bodanzky e Luiz Bolognesi, direção de Laís Bodanzky. São Paulo, Buriti, 2001. DVD, 74 min. Color. Son.

BRASIL. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em:

<<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1984/7209.htm>>.

Acesso em: 16 jan. 2012.

_____. Câmara dos Deputados. Comissão de Direitos Humanos. **Relatório da I Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da realidade manicomial brasileira**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2000.

_____. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 2, 09 abr. 2001. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/lei_10216.htm>. Acesso em: 16 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde/Ministério da Justiça. **Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico**: Relatório Final. Brasília, 2002.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRITO, Leila Maria Torraca. Prefácio. In: BRITO, Leila Maria Torraca (Org.). **Psicologia e instituições de Direito**: a prática em questão. Rio de Janeiro: UERJ, 1995.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.

CASTEL, Robert. Os médicos e os juizes. In: FOUCAULT, Michel. (Coord.). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

COIMBRA, Cecília Maria Bouças. Direitos humanos e a atuação na área jurídica. In: **Os direitos humanos na prática profissional dos psicólogos**. Brasília: CFP, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. **Relatório de Inspeção Nacional de**

Unidades Psiquiátricas em prol dos Direitos Humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras. Brasília: CFP; OAB, 2004.

COOPER, David. **Psiquiatria e antipsiquiatria.** São Paulo: Perspectiva, 1989.

DERRIDA, Jacques. **Limited Inc.** São Paulo: Papyrus, 1991.

_____. Jacques. **Posições.** Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

_____. **Torres de Babel.** Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2002.

_____. Jacques sem fatalismos. In: **Jornal Folha de São Paulo.** São Paulo, 15 de agosto de 2004, p. 10-11 (Caderno Mais!).

_____. **Força de lei:** o fundamento místico da autoridade. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2007.

_____. **Gramatologia.** São Paulo: Perspectiva, 2008.

DERRIDA, Jacques. ROUDINESCO, Elisabeth. Escolher sua herança. In: **De que amanhã: diálogos.** DERRIDA, Jacques. ROUDINESCO, Elisabeth. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

DIDI-HUBERMAN, Georges. **Sobrevivência dos vaga-lumes.** Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2011.

DINIZ, Debora. **A casa dos mortos.** [Filme]. Produção de Fabiana Paranhos, direção de Debora Diniz. Brasília, Anis, 2009. DVD, 24 min. Color. Son.

EMERIM, Marcele de Freitas. **Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico: estudo exploratório sobre o “pior do pior”** [trabalho de conclusão de curso]. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina. Curso de Psicologia; 2009.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas.** Rio de Janeiro: Nau, 1996.

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

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. d. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2000a.

_____. (Coord.). **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000b.

_____. **Vigiar e punir: o nascimento da prisão**. 15. d. Petrópolis: Vozes, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. d. São Paulo: Perspectiva, 2005.

hooks, bell. **Talking Back: Thiking Feminist, Thiking Black**. Boston: South and Press, 1989.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 5, n. 1, mar. 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=418643&indexSearch=ID>>. Acesso em: 12 mai. 2010.

_____. **Direito penal da loucura**. Brasília: ESMPU, 2008.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. d. São Paulo: Hucitec, 2001.

KOLKER, Tania; DELGADO, Pedro Gabriel. Tratar ou punir: um estudo sobre o louco infrator, no cenário da reforma psiquiátrica. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=453905&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 abr. 2010.

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (Org.); MINAYO,

Maria Cecília de (Org.); AKERMAN, Marco (Org.); DRUMOND JÚNIOR, Marcos (Org.); CARVALHO, Yara Maria de (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do Direito Penal e da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Revista de Direito UPIS**, Brasília, v. 1, n. 1, jan. 2003. Disponível em: <http://www.upis.br/revistadireito/rev_dir_voll.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2010.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José; MÜLLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2007.

NETTO, Menelick Carvalho. Paineis I: a interdição judicial e o acesso aos direitos de cidadania garantido pelas políticas públicas. In: **Relatórios do Seminário Nacional - Há banalização nos atos de interdição judicial no Brasil?** Brasília, Câmara dos Deputados; CFP, 2005.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9 (2), mai./ago. 2002. Disponível em: <<http://direitoeprocessopenal.blogspot.com>>. Acesso em: 22 abr. 2010.

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

RAUTER, Cristina. Só Kafka explica. In: BRITO, Leila Maria Torraca (Org.). **Psicologia e instituições de Direito: a prática em questão**. Rio de Janeiro: UERJ, 1995.

_____. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

RODRIGUES, Carla. **Coreografias do feminino**. Florianópolis: Editora Mulheres, 2009.

SCOTT, Joan W. Experiência. In: **Falas de Gênero: teorias, análises, leituras**. Florianópolis: Editora Mulheres, 1999.

SELIGMANN-SILVA, Márcio. “Zeugnis” e “Testimonio”: um caso de intraduzibilidade entre conceitos. **Letras nº 22**: Literatura e Autoritarismo. Santa Maria, jan./jun. 2001. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/revistalettras/artigos_r22/11_marcio_silva.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2010.

SELOSSE, Jacques. Parricídio. In: DORON, Roland; PAROT, Françoise. **Dicionário de psicologia**. São Paulo: Ática, 2002.

SILVA, Marcus Vinicius Oliveira. Apresentação. In: **Os direitos humanos na prática profissional dos psicólogos**. Brasília: CFP, 2003.

SZASZ, Thomas. **Law, Liberty and Psychiatry**. New York: Macmillan, 1963.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. **Cartilha**: Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental - PAI- PJ. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br/presidencia/projetonovosrumos/pai_pj/cartilha_final.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2011.

VERANI, Sérgio de Souza. Alianças para a liberdade. In: BRITO, Leila Maria Torraca (Org.). **Psicologia e instituições de Direito**: a prática em questão. Rio de Janeiro: UERJ, 1995.

9 ANEXO